



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**Título: “MOTIVACIÓN PARA TRABAJAR CON
ALUMNOS
CON SÍNDROME DE ASPERGER “**

Alumna: Noelia Blanes García

NIA: 638566

Director: José Martín-Albo Lucas

AÑO ACADÉMICO 2013-2014

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	11
3. CUERPO DEL TEMA	13
3.1 Justificación de la clasificación elegida	13
3.2 Definición de autismo	14
3.3 Definición del Síndrome de Asperger	14
3.4 Cuadro de similitudes y diferencias	17
3.5 Historia del Síndrome de Asperger	19
3.6 Criterios para el diagnóstico del SA	21
3.6.1 <i>Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)</i>	22
3.6.2 <i>Gillberg y Gillberg</i>	23
3.6.3 <i>Rivière</i>	24
3.7 Funcionamiento neurológico de los sujetos con SA.....	25
3.8 Modelos explicativos del SA	25
3.8.1 <i>Teoría sobre el déficit: Teoría de la mente</i>	25
3.8.1.1 <i>Base teórica de: Teoría de la mente</i>	27
3.8.1.2 <i>Prerrequisitos para la teoría de la mente</i>	29
3.8.1.3 <i>Teoría del Déficit de Función ejecutiva</i>	30
3.8.2 <i>Teoría de la Disfunción del Hemisferio Derecho</i>	31
3.8.3 <i>Teoría de la empatización sistematización</i>	31
3.9 Comorbilidad del Síndrome de Asperger	32
3.9.1 <i>Trastorno del desarrollo de la coordinación</i>	33
3.9.2 <i>Síndrome de Tourette</i>	33

3.9.3	<i>Trastorno déficit de atención</i>	33
3.9.4	<i>Trastorno específico del lenguaje</i>	34
3.9.5	<i>Trastorno semántico pragmático</i>	34
3.9.6	<i>Trastorno del aprendizaje no verbal</i>	34
3.9.7	<i>Depresión</i>	35
3.9.8	<i>Ansiedad</i>	35
3.10	Tratamiento farmacológico para el Síndrome de Asperger	35
3.11	Escala Australiana para el Síndrome de Asperger	37
3.12	Principales características	37
3.12.1	<i>Áreas social</i>	38
3.12.2	<i>Inflexibilidad mental</i>	38
3.12.3	<i>Intereses</i>	39
3.12.4	<i>Habla y lenguaje</i>	39
3.12.5	<i>Área emocional</i>	40
3.12.6	<i>Psicomotricidad</i>	40
3.12.7	<i>Otras características</i>	40
4.	ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD PUESTAS EN PRÁCTICA EN EL CENTRO	41
4.1	Propuestas de medidas de atención a la diversidad con carácter general ordinario y extraordinario	42
4.2	Recursos humanos, temporales, materiales y didácticos que se destinan a atender a la diversidad	42
5.	QUÉ ES LA MOTIVACIÓN	46
5.1	Motivos internos o motivación autodeterminada	47
5.2	Motivos externos o motivación extrínseca	47

5.3	Cerebro motivado y desmotivado	47
5.4	Modelos explicativos de la motivación humana	49
5.4.1	<i>Definición Teoría Autodeterminación</i>	49
5.4.2	<i>La teoría de necesidades básicas</i>	55
5.4.3	<i>La teoría de las Orientaciones de Causalidad</i>	56
6.	CONCLUSIÓN Y VALORACIÓN PERSONAL	66
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
8.	ANEXOS	82
8.1	Anexo 1	82
8.2	Anexo 2	85
8.3	Anexo 3	86
8.4	Anexo 4	89
8.5	Anexo 5	91

RESUMEN

En el presente trabajo de fin de grado se aborda la importancia que tiene conocer las características cognitivas y conductuales que debe tener un niño para ser diagnosticado con el Síndrome de Asperger, y los criterios más importantes que se tienen en cuenta para su evaluación y posterior diagnóstico.

Asimismo, se considera relevante conferir especial atención al ámbito educativo, debido a que las características propias de este alumnado, van a determinar la forma en la que la actuación docente debe llevarse a cabo. Además, es importante destacar la motivación de los docentes debido a que enfrentarse a alumnos de estas características puede afectar, sea por el desgaste físico o emocional que conlleva, y puede derivar en procesos de desmotivación que implican la pérdida de la motivación autodeterminada, o la consideración de que la motivación extrínseca no es suficiente.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, Trastorno del Espectro Autista, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Desarrollo Evolutivo, Enfoque Neuropsicológico, Teoría de la autodeterminación.

ABSTRAT

In this dissertation is approached the importance of cognitive and behavioral characteristics that a child must be diagnosed with Asperger's syndrome, and the most important criteria that are taken into account for the evaluation and the subsequent diagnosis.

Likewise, it is considered important to give special attention to the school environment due to the students' own characteristics, it will determine the way in which the educational actions should be carried out. In addition, it is important to emphasize the motivation of teachers because they confront students with these characteristics and it can affect, either by physical or emotional stress involved and, it can be derived in processes with a lack of motivation that involve loss of intrinsic motivation or it considers that the extrinsic motivation is not enough.

Key words: Asperger Syndrome, Autism Spectrum Disorder, pervasive developmental disorders, evolutionary development, neuropsychology approach, Theory self-determined.

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano por su naturaleza está destinado a vivir en una sociedad en la que se demanda continuamente una interacción, y para ello es imprescindible que exista un desarrollo cognitivo y una adquisición del lenguaje, que faciliten el aprendizaje y las normas sociales que permiten alcanzar el rol dentro del grupo o entidad social de referencia. En la antigüedad, el formar parte de un grupo aseguraba, en cierta medida, que el ser humano tuviera más probabilidades de subsistir que si lo hacía de manera individualizada. Por este motivo, el ser humano ha aprendido a vivir en una sociedad en la que cada individuo demanda sus necesidades, y una vez cubiertas y satisfechas éstas, se considera autorrealizado. (Deci y Ryan 1985).

El problema surge cuando la demanda de cientos de familias no es del todo satisfecha, pues deben enfrentarse a una difícil situación familiar y personal, como es criar a un hijo/a con el Síndrome de Asperger. La imperiosa necesidad de obtener información sobre este tipo de Síndrome hace que las familias, en un inicio, acudan al centro educativo en busca de información y soluciones, pues su desconocimiento es enorme.

Uno de los elementos más importantes es entender y comprender que los alumnos con el Síndrome de Asperger tienen una forma de funcionamiento mental que dista de lo común. Aceptar el hecho de una Teoría de la mente distinta, ayudará a los docentes y a las familias a anticipar sus estados mentales, pudiendo así tener una visión más amplia de sus carencias sociales y emocionales. Desde el estudio y conocimiento de la perspectiva de la Teoría del déficit de la función ejecutiva se puede comprender que los alumnos que carecen de una estructuración y organización adecuada de las funciones del cerebro (Cornago, 2008; García,

Tirapu-Ustárrroz, Pérez-Sayes, Erekatxo-Bilbaoa, y Pelegrín-Valero, 2007) pueden tener unas consecuencias negativas a corto plazo tales como la rigidez mental, problemas para resolución de conflictos e inflexibilidad mental para tener en consideración diferentes perspectivas.

Actualmente nuestra sociedad está programada para que exista una conexión entre el ser humano y la familia o el círculo de amistades, y ello se produce desde el nacimiento, perdurando durante todo el desarrollo evolutivo y proceso de socialización. Sin dicha relación un neonato no podría subsistir. Un niño no nace educado, un niño se educa en interacción con los demás, y se adapta a la sociedad, al igual que la sociedad se adapta a él, a sus condiciones y necesidades personales. Dicha conexión se adquiere durante el proceso de socialización, ya sea en el seno familiar, educativo o social, pero es necesario destacar que un niño con el Síndrome de Asperger, no sabe cómo actuar y empatizar con las personas de su entorno, y todo ello hace que dicho proceso presente problemas de adaptación mutuos, y el niño pueda retraerse más allá de lo esperable por su síndrome. Por tanto, entender sus carencias nos proporcionará herramientas para poder superar su rigidez mental, comportamientos y emociones. En este instante es cuando los docentes cobran su protagonismo, su motivación hacia el aprendizaje y la superación de nuevos retos debe estar presente, pues la mayoría de ellos desconoce los trastornos de sus educandos, y por ende, las técnicas educativas más adecuadas.

El desarrollo humano está conexo a los procesos de influencia social, y el aprendizaje se desarrolla a partir del contacto e interacción. Esta sociedad promueve dicho contacto e interacción a través de la utilización de roles. El primero que se adquiere es el rol del bebé recién nacido, el cual apenas tiene oportunidad de elegir o manifestar sus predilecciones. A lo largo del desarrollo evolutivo el rol es modificado, de manera que se pasa de un rol a otro, es

decir, se pasa de ser un bebe a ser un niño, el cual ya empieza a tener oportunidades para poder elegir sus preferencias. Del rol de niño se pasa al rol del adolescente, y durante esta etapa las decisiones son cada vez más autónomas, y se van adquiriendo habilidades para tomar decisiones importantes en la vida, dirigidas hacia la búsqueda de la autodeterminación. Durante este período finaliza la educación obligatoria que establece el Sistema Educativo Español, y es en este instante cuando se debe tomar la decisión de continuar o no con los estudios. La motivación autodeterminada hace que el sujeto piense y tome una decisión acerca de cuál puede ser su futuro laboral, y para poder alcanzarlo elija unos estudios acordes a sus propósitos. Elegir la profesión de docente es elegir continuar con un rol con el que se convive prácticamente desde el nacimiento hasta la incorporación en el mundo laboral. Por ello, la docencia y la autodeterminación está relacionada con la singularidad propia de cada persona. (Gaeta, López y Juárez 2009).

En la vida cotidiana existe uno de los principios fundamentales que guían el proceso de funcionamiento social, la reciprocidad. Un docente debe poseer dicho principio, pues formará a los educandos con los aprendizajes recibidos durante toda la formación académica. Además, debe poseer un carácter adaptativo para trabajar con sus educandos, y en especial con los alumnos con SA. El papel del docente como educador debe promover de manera autodeterminada el impulso y la consecución de la autodeterminación de los alumnos con SA, y proseguir con la suya propia. (Gaeta, et al., 2009).

Para finalizar esta presentación y con el fin de ayudar a seguir el contenido que se presenta en este trabajo, se expone brevemente el orden que se va a seguir.

El primer punto establece los objetivos que se pretenden alcanzar incluyendo una breve justificación de los mismos.

A continuación, en el cuerpo del tema se explica qué son los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), entre los cuales se encuentra el Síndrome de Asperger (SA), el cual se contextualiza a través de su definición e historia, fundamentación teórica, comorbilidad, pruebas médicas y tratamiento farmacológico.

En el siguiente punto se analizan las medidas de atención a la diversidad puestas en prácticas en el Centro Educativo donde se realizaron las prácticas en la mención de Atención a la diversidad, en concreto en la especialidad de Audición y Lenguaje con la maestra especialista en el CRA Turia de Teruel. Se eligió esta opción porque se pretende realizar un trabajo de fin de grado en el cual se relacionen los conceptos aprendidos durante la formación académica universitaria sobre el alumnado de Educación Infantil, además de conocer y saber cómo trabajar las dificultades de aprendizaje de manera especializada, y centrada en los alumnos. Además, desde el contexto educativo es importante que se entiendan éstos déficits que presentan los alumnos con SA, y el currículo este adaptado a las necesidades específicas de cada uno de los alumnos.

Posteriormente se introduce la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1985) para abordar la influencia que puede tener la motivación autodeterminada del profesorado a la hora de trabajar y educar a los alumnos que padecen el SA. También se puntualiza sobre la relación que existe entre el funcionamiento de la personalidad y el desarrollo social. En este sentido, la miniteoría de las necesidades psicológicas va a permitir establecer relaciones entre

las condiciones sociales y el bienestar de los docentes, y por ende, una mejor predisposición para alcanzar nuevos retos en la docencia.

Es necesario destacar las aplicaciones prácticas que se derivan de establecer un modelo de intervención basada en la motivación autodeterminada.

Por último, en el apartado de conclusiones se elabora una crítica basada en el aporte específico motivacional en el cual se pueden ver los elementos que faltan y cómo se pueden complementar.

2. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

La primera parte de esta investigación está basada en el planteamiento de los objetivos iniciales. Con ellos se pretende seguir una línea de investigación que sea adecuada para la resolución de los objetivos, partiendo de unas ideas iniciales claras, y un marco teórico que aporte un respaldo empírico contrastable.

Objetivos planteados:

- Revisión bibliográfica relacionada con la teoría de la autodeterminación.
- Analizar las diferencias entre el Trastorno del Espectro Autista y el Síndrome de Asperger.
- Conocer la fundamentación teórica y evolutiva del Síndrome de Asperger.
- Considerar y valorar las características emocionales propias de los niños con Síndrome de Asperger.
- Revisión teórica sobre el estado actual del Plan de Atención a la Diversidad dentro del marco Educativo en la Atención a la diversidad del alumnado con Síndrome de Asperger.

Es importante realizar una revisión del marco teórico acerca las diferentes teorías centradas en los aspectos básicos que forman parte del proceso motivacional de los docentes. Con la descripción y análisis de las diferentes teorías se intenta acercar al lector a la comprensión de conocer qué determina la acción o estimulación personal para la realización de una tarea.

Conocer, saber y poder son tres verbos que todo docente debe dominar en todas sus capacidades, pues conocer las diferencias y similitudes existentes entre los niños con SA y TEA, saber diferenciarlas y poder actuar con conocimiento de causa proporcionará a ambos una dualidad excelente en el largo camino del proceso que es la enseñanza.

3. CUERPO DEL TEMA

Los Trastornos generalizados del desarrollo (TGD) son característicos debido a las perturbaciones generalizadas y déficits graves que pueden observarse en diferentes áreas del desarrollo evolutivo de los niños, y en especial en las habilidades que posee la especie humana para la comunicación, relación social, comportamental e intereses comunes. Estos trastornos aparecen durante los primeros años de vida, y normalmente suele acompañarse de algún grado de retraso mental impropio de la edad del sujeto.

Los trastornos específicos incluidos en los TGD son: el Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

3.1 Justificación de la clasificación elegida

Debido a que el Síndrome de Asperger (SA) es una variante del Trastorno del Espectro Autista (TEA) , en muchas ocasiones se tiende a categorizar, y emitir un juicio de valores inapropiado, etiquetando indebidamente a un alumno, por el desconocimiento que poseen algunos docentes de dicho Síndrome. Por ello, en el trabajo de fin de grado se ha querido hacer una mención especial al SA, ya que no es tan conocido como el TEA, y en ocasiones es confundido. Conocer la etiología y nosología del Síndrome proporciona al docente herramientas para poder trabajar acorde a las capacidades cognitivas, sociales y evolutivas del alumno.

3.2 Definición de autismo

El diccionario de la Real Academia define el termino autismo como:

“1. m. Repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma.

2. m. Med. Síndrome infantil caracterizado por la incapacidad congénita de establecer contacto verbal y afectivo con las personas y por la necesidad de mantener absolutamente estable su entorno.

3. m. Med. En psiquiatría, síntoma esquizofrénico que consiste en referir a la propia persona todo cuanto acontece a su alrededor.”

Etimológicamente, la palabra autismo proviene del griego y su raíz, “autos”, significa “uno mismo”.

El TEA ha pasado por diferentes enfoques, desde el neuropsicológico, pasando por el enfoque cognitivo, hasta el conductual. El primer término centra su casuística en el déficit que posee el niño, el segundo se centra en las deficiencias de los procesos mentales que el niño utiliza, y el tercero se centra en las conductas individuales que realiza el niño en su entorno más inmediato, es decir, en el entorno en el que crece y se desarrolla.

3.3 Definición del Síndrome de Asperger

Según la Federación Española de Asperger lo define como:

“Un trastorno severo del desarrollo que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el procesamiento de la información. Las personas afectadas tienen un

aspecto e inteligencia normal o incluso superior a la media. Presentan un estilo cognitivo particular y frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas".

En 1992 se incluye por primera vez el Síndrome de Asperger en el Manual Internacional de Clasificación CIE 10, y en 1994 es incluido en el DSM-IV regido por la Sociedad Americana de Psiquiatría APA.

El DSM-IV es un sistema de clasificación a partir de categoriales jerárquicos y multiaxiales, con el objetivo de ofrecer descripciones de las categorías diagnósticas, para facilitar a los clínicos el diagnóstico, la investigación, y la atención a las personas con problemas mentales.

Según el DSM-IV-TR (APA 2000), El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría encontramos que dentro del apartado TGD engloba diferentes trastornos, entre ellos el trastorno de Asperger y lo define así:

“Trastornos generalizados del desarrollo. Estos trastornos se caracterizan por déficit graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Los trastornos específicos incluidos en este apartado son trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo de la niñez, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.”

En mayo de 2014 se publicará un nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), el cual es editado en Estados Unidos, y sirve como punto de partida y referencia para clínicos e investigadores de todo el mundo. En él van a establecerse unos cambios para el TEA, que en el DSM-IV-TR se denominaba TGD, y a partir de ahora se eliminarán todas las categorías diagnósticas que anteriormente incluía, tales como: Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno autista, Trastorno Desintegrativo de la Infancia y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. El SA pasa a incluirse dentro del TEA debido a que diferentes investigaciones no lo diferencian del autismo de alto funcionamiento.

La mayoría de personas creen que el TEA y el SA son un mismo trastorno, y en innumerables ocasiones se utilizan ambos términos como sinónimos para hablar de ellos. Destacar que sí existe una relación entre ambos términos, pero a la vez, también existen diferencias, hecho que sigue a día de hoy siendo motivo de discusión entre investigadores y autores. (Gillberg y Ehlers 1998).

Ambos presentan dificultades cualitativas en el área de la comunicación, relación e interacción social, patrones de conducta y actividades repetitivas y limitadas. (Gillberg y Ehlers 1998). En el siguiente cuadro podemos observar las diferencias y similitudes:

3.4 Cuadro de similitudes y diferencias

	SA	TEA
Similitudes	<p><u>Prevalencia:</u></p> <p>No existe información disponible.</p> <p>Más frecuente en varones.</p> <p>Inteligencia normal.</p>	<p><u>Prevalencia:</u></p> <p>2-5 casos, por cada 10.000 individuos.</p> <p>Más frecuente en varones</p> <p>Inteligencia normal.</p> <p>Los T. E. A. de alto funcionamiento tienen una inteligencia en ocasiones superior a la media.</p> <p>Dificultades cualitativas en el área de la comunicación, relación e interacción social, patrones de conducta y actividades repetitivas y limitadas.</p>
Diferencia	<p><u>Nivel de funcionamiento cognoscitivo:</u></p> <p>Mejores resultados en memoria verbal, percepción auditiva y escalas verbales.</p> <p><u>Destrezas motoras:</u></p> <p>Bajo nivel de coordinación motora gruesa y fina.</p> <p><u>Desarrollo del lenguaje:</u></p> <p>Desarrollo del lenguaje normalizado.</p> <p>Lenguaje pretencioso, pedante, con habilidades de conversación e interacciones sociales miserables.</p> <p>Limitados temas de interés.</p> <p>Apego con la figura materna apropiado.</p> <p>Mayor interés y motivación para mantener relaciones sociales.</p>	<p><u>Nivel de funcionamiento cognoscitivo:</u></p> <p>T E A de alto funcionamiento logran resultados superiores en habilidades no-verbales, integración visomotora, percepción espacial, memoria visual y percepción de emociones.</p> <p><u>Desarrollo del lenguaje:</u></p> <p>Retraso en la adquisición del lenguaje.</p> <p>Durante los dos primeros meses de vida no emiten ningún tipo de balbuceo y rara vez son capaces de establecer contacto visual.</p> <p>Dificultades en cuanto a la utilización de la prosodia y la comprensión de los mensajes que dependen de ella.</p> <p>Realizan comentarios fuera de</p>

		<p>lugar, pasando por alto información importante para que el interlocutor pueda entenderlo.</p> <p>Apego con la figura materna inapropiado.</p> <p>Poco interés por mantener relaciones sociales.</p>
--	--	--

No se puede predecir con exactitud a que edad se pueden detectar ciertos patrones o conductas que pueden hacer que se emita un diagnóstico, pero a partir de los 18 meses de edad aproximadamente algunos autores están de acuerdo en afirmar que se pueden detectar ciertos trastornos. Además, durante el desarrollo evolutivo del sujeto se le puede diagnosticar en un inicio como Autista de alto funcionamiento y posteriormente SA. El inicio de la etapa escolar es un momento de aprendizaje y comunicación con sus iguales, en ese momento es cuando las carencias de los sujetos se suelen hacer más evidentes, pues existen más personas con las que puede ser comparado (Cuxart, 2000).

En el cuadro se especifican las diferencias entre los niños con SA y TEA y cabe hacer una mención más específica sobre una en concreto. Los niños con SA tienen un apego con la figura materna más apropiado que los niños con TEA, y tienen un mayor interés y motivación para mantener relaciones sociales, aunque en muchas ocasiones no sepan cómo actuar.

Martín (2004) en su trabajo sobre las diferencias clínicas manifiestas de ambos trastornos, nos dice que:

“En ocasiones, los individuos con Síndrome de Asperger pueden mostrar algunos síntomas típicos del autismo de funcionamiento alto y viceversa”.

3.5 Historia del Síndrome de Asperger

El SA es un trastorno que lleva el nombre del psiquiatra austriaco Hans Asperger (1944), quien lo describió por primera vez. El SA no es una enfermedad, no se cura ni se contagia, es un TGD incluido en la actualidad en la esfera de los llamados TEA.

Wing (1998) psiquiatra y médica inglesa es una autora muy influyente en el diagnóstico del Autismo, debido a que su propia hija padecía este trastorno del desarrollo. Popularizó las investigaciones de Hans Asperger, al tiempo que daba a conocer las suyas propias. Wing (1998) identificó tres grandes áreas afectadas, que posteriormente pasaron a denominarse la llamada Triada de Wing (1998):

- *“Competencia de relación social.”*
- *“Comunicación.”*
- *“Inflexibilidad mental y comportamental.”* (Wing, 1998).

Wing (1998), describió varias características de los niños que padecían el Síndrome de Asperger, tales como:

- *“Los niños parecen tener un mundo paralelo al real, es decir, parece que vivan en su propio mundo.”*
- *“Tienen carencias en sus relaciones sociales.”*
- *“Poseen un vocabulario rico, fluido y extenso, y en algunas ocasiones éste puede resultar inapropiado dependiendo del ámbito en el que se encuentren.”*
- *“Los intereses sobre ciertos temas o elementos son muy limitados.”*

- *“En ocasiones poseen una inteligencia superior a la media, aunque a veces suelen tener dificultades para aprender ciertas tareas escolares cotidianas.”*
- *“Tienen un pobre coordinación motriz de su esquema corporal.”*
- *“No son personas excesivamente racionales.”*

Según De la Iglesia y Olivar (2005) señalan los puntos fuertes y débiles de los niños con Síndrome de Asperger en cada una de las áreas, y a continuación se detallan tres de las que se consideran más importantes, y que engloban de una manera más jerarquizada al resto:

- *“Puntos “fuertes” en el área de las relaciones sociales.*

Lealtad y fidelidad incondicional.

Voluntariedad: perseverancia en el punto de vista que consideran correcto,

Importante memoria facial y de los nombres de las personas que conocen, incluso aunque haga mucho tiempo que no se reúnen.

- *Puntos “débiles” en el área de las relaciones sociales.*

Tienen problemas para comprender las reglas complejas de interacción social.

Tienen deseo de relacionarse con sus compañeros, pero fracasan en sus intentos por conseguirlo.

Presentan dificultades para compartir emociones.

- *Puntos “fuertes” en el área de la comunicación y lenguaje.*

Conversaciones con contenido teórico de alto nivel, con vocabulario amplio, técnico y especializado, en ocasiones “erudito” o “enciclopédico”.

Puntos de vista originales sobre ciertos temas.

Coherencia y persistencia en su línea de pensamiento, independientemente de modas.

- *Puntos “débiles” en el área de la comunicación y el lenguaje.*

Tienen conversaciones, pero tienden a ser lacónica, breves, literales.

Presentan dificultades en los cambios de roles conversacionales.

Son conscientes de la dificultad para encontrar temas de conversación.

- Puntos “fuertes” en el área de las actividades e intereses.

Intereses centrados en algunas áreas, en las que suelen convertirse en expertos.

Fuente de satisfacción y relajación cuando los temas de conversación o interacciones versan sobre sus intereses.

Fidelidad temática de interés a lo largo del tiempo.

- Puntos “débiles” en el área de las actividades e intereses.

Los contenidos de su pensamiento suelen ser obsesivos y limitados, con preocupaciones “raras”.

Hacen preguntas muy perfeccionistas en la realización de sus tareas.

Tienen problemas de planificación y control cognitivo de la conducta, (funciones ejecutivas).”

El 18 de febrero del año 2006 fue declarado el año internacional del S A por cumplirse en ese año el centenario del nacimiento de su descubridor Hans Asperger (1906), y el vigésimo quinto aniversario de que la psiquiatra Lorna Wing (1981), quien dio a conocer internacionalmente el trastorno.

3.6 Criterios para el diagnóstico del SA

Aunque la etiología acerca de los factores que determinan que un niño posea el SA sigue siendo una incógnita, se cree que el primer factor que interviene es la predisposición genética. Los primeros síntomas de este tipo de trastornos se manifiestan entre los 6 y los 15 meses de vida, siendo sus principales síntomas: falta de comunicación, realización de movimientos repetitivos, y mayor interés en objetos inanimados como los juguetes. No se puede generalizar a la hora de hablar sobre este síndrome, ya que cada niño puede presentar el caso de manera leve, moderada o profunda. Existen diferentes maneras de abordar el

síndrome a través de la psicoterapia individual, asistencia a un colegio de educación especial, medicación u hospitalización. (Cuxart, 2000).

3.6.1 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

El DSM-IV (2000) encuadra en seis áreas las alteraciones o retrasos que debe tener el individuo para ser diagnosticado:

A. *“Alteración Cualitativa de la relación social, manifestada al menos por dos de las siguientes:*

- 1.- *Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.*
- 2.- *Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del individuo.*
- 3.- *Ausencia de tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas.*
- 4.- *Ausencia de reciprocidad social y emocional.*

B. *Patrones de comportamiento, intereses y actividad restrictiva, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por uno de los siguientes:*

- 1.- *Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.*
- 2.- *Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.*
- 3.- *Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).*
- 4.- *Preocupación persistente por partes del cuerpo.*

C. *El trastorno causa un deterioro significativo de la actividad social laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.*

D. *No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los dos años de edad usa palabras sencillas, a los tres frases comunicativas).*

- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.*
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.”*

3.6.2 Gillberg y Gillberg

Gillberg y Gillberg (1991), plantea unos criterios diagnósticos fundamentados en los trabajos de Hans Asperger para tratar de esclarecer la nosología del Síndrome y la relación que pudieran tener con otros trastornos infantiles. Dichas categorías se detallan a continuación:

- 1. “Déficit en la interacción social, (al menos debe cumplir dos de los siguientes):*
 - a.- Incapacidad para interactuar con pares.*
 - b.- Falta de deseo e interés de interactuar con pares.*
 - c.- Falta de apreciación de las claves sociales.*
 - d.- Comportamiento social y emocionalmente inadecuado al contexto.*
- 2. Intereses restringidos y absorbentes, (al menos debe cumplir dos de los siguientes):*
 - a.- Exclusión de otras actividades.*
 - b.- Adhesión repetitiva.*
 - c.- Más mecánicos que significativo.*
- 3. Imposición de rutinas e intereses, (al menos debe cumplir dos de los siguientes):*
 - a.- Sobre sí mismo en aspectos de la vida.*
 - b.- Sobre otros.*
- 4. Problemas del habla y del lenguaje, (al menos debe cumplir dos de los siguientes):*
 - a.- Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.*
 - b.- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.*

- c.- *Lenguaje formal pedante.*
 - d.- *Características peculiares en el ritmo, la entonación y la prosodia en el habla.*
 - e.- *Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.*
5. *Dificultades en la comunicación no verbal, (al menos debe cumplir dos de los siguientes):*
- a.- *Uso limitado de gestos.*
 - b.- *Lenguaje corporal torpe.*
 - c.- *Expresión facial limitada.*
 - d.- *Expresión inapropiada.*
 - e.- *Mirada peculiar, rígida.*
6. *Torpeza motriz.*
- Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas del neurodesarrollo.”*

3.6.3 Rivière

Rivière (1996), engloba en cinco áreas principales los déficits que debe poseer un sujeto para ser diagnosticado.

1. *“Trastorno cualitativo de la relación: Incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señas sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos y de relación. Dificultad para comprender intenciones ajenas, y especialmente dobles intenciones.*
2. *Inflexibilidad mental y comportamental: Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de las tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.*
3. *Problemas de habla y de lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpressivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del ritmo, tono y modulación. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Problemas para saber de qué conversar con otras personas.*

Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

4. *Alteración de la expresión emocional y motora: Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuro-psicológicos.*
5. *Capacidad normal de “inteligencia impersonal”: Frecuente habilidades en áreas restringidas.”*

3.7 Funcionamiento neurológico de los sujetos con SA

La forma en que se percibe y se entiende el mundo es personal, pero la forma en que lo perciben los sujetos con este Síndrome es particularmente objeto de estudio, pues son incapaces de “*ponerse en el lugar del otro*”. Por ello, desde la perspectiva de la teoría de la mente podría comprender y explicar la conducta de los niños afectados con el SA. (Cornago, et al., 2008).

3.8 Modelos explicativos del SA

3.8.1 Teoría sobre el déficit: Teoría de la mente

La Teoría de la Mente o TOM es la capacidad o habilidad de los seres para ajustar la propia conducta para poder comprender y vaticinar la conducta que va a realizar otra persona, entiendo además la intención y la emoción que siente. Desde esta Teoría se pretende explicar que los niños con SA tienen dificultades para “*ponerse en el lugar del otro*”, durante las interacciones sociales recíprocas. La TOM tiene tres pilares fundamentales, la creencia, el deseo y la intención. La intención es el estado interno de una persona el cual se ve motivado

para hacer una acción, el deseo es el anhelo de conseguir algún tributo, y la creencia es el pensamiento que hace referencia a que dicho tributo o elemento se encuentra en un lugar determinado. (Cornago, et al. 2008).

Durante una interacción social entre dos personas, uno de ellas trata de analizar y comprender cómo va actuar la otra persona, qué actitud o comportamiento va a tener, además de preguntarse por qué reacciona así o utiliza un lenguaje o tono de voz específico. Diversos estudios recalcan la importante relación que existen entre la TOM y el lenguaje, aunque no se sabe cual precede a cual. El lenguaje verbal y no verbal son factores importantes en la comunicación ya que ayudan a comprender y entender a los otros. Destacar que un uso incorrecto o desconocimiento del mismo, dificulta un buen desarrollo comunicacional y social.

Una incorrecta utilización de la TOM puede deberse a una alteración de las estructuras y conexiones del cerebro, tales como las áreas prefrontales del lado derecho, los lóbulos temporales, la amígdala, la corteza cingulada y la corteza somatosensorial. Es por ello, que diversos trastornos como el autismo o el SA se intentan explicar estudiando las alteraciones de estas áreas del cerebro. Si no se posee o no se desarrolla de forma adecuada la TOM surgen problemas en las relaciones con los demás, por ende, es una facultad necesaria e imprescindible para relacionarnos social y familiarmente, su déficit puede significar la presencia de diversos trastornos. (Cornago et al., 2008).

3.8.1.1 Base teórica de: Teoría de la mente

Premack y Woodruff (1978) inician el estudio de la “Teoría de la Mente” con primates, en concreto con un chimpancé llamada Sarah. En el experimento se le mostraba a Sarah un vídeo en el cual un ser humano realizaba la acción de coger un objeto de difícil acceso. Después se le mostraba a Sarah fotografías donde se podían ver diversos instrumentos, y verbalmente se le indicaba que eligiera una fotografía en que se mostrara un objeto, el cual hacía posible que se pudiera resolver el problema para alcanzar y conseguir el objeto. Sarah consiguió con éxito escoger aquellas fotografías que mostraban la solución óptima al problema planteado. A partir de este experimento se pudo demostrar que los chimpancés podían resolver problemas físicos, y también eran capaces de comprender cuando una persona pretendía resolver un problema .

Como conclusión Premack y Woodruff (1978) formularon la “Teoría de la Mente”, en la cual mostraban la capacidad que había tenido Sarah de leer las acciones de una persona e interpretar las intenciones subyacentes, para predecir la conducta que debía realizar y lograr unas intenciones concretas.

A partir de los experimentos realizados con Sarah se planteó la hipótesis siguiente: *“un sujeto tiene teoría de la mente cuando es capaz de atribuir estados mentales a los demás y a sí mismo”*. (Premack y Woodruff, 1978). Estos autores propusieron el término para referirse a las habilidades de explicar, predecir e interpretar la conducta en términos de estados mentales, tales como pensar, creer o imaginar. Un sistema de inferencias de estas características merece el calificativo de teoría porque tales estados no son directamente observables, y es posible utilizar el sistema para predecir el comportamiento de los demás.

Los niños a la edad de 3 años son capaces de diferenciar entre el mundo físico y el mental, pero hasta los 4 años no son capaces de resolver la tarea anteriormente explicada, es por ello, que a esta edad se puede considerar que los niños pueden tener un desarrollo de la mente. (Premack y Woodruff, 1978).

Baron – Cohen et. al (1985), realizaron una prueba, “*Tarea de Sally y Anna*”, para evaluar la Teoría de la Mente. El experimento consistía en recrear una historia con dos muñecas. El experimentador narraba y representaba la historia al niño:

“Sally que tiene una cesta, y Anna tiene una caja. Sally coloca una canica en su cesta antes de salir de la habitación. Anna, cuando Sally está fuera de la habitación, saca la canica de la cesta y la coloca en su caja. Cuando Sally regresa a la habitación, se le pregunta al niño: ¿dónde buscará Sally su canica?”. (Baron – Cohen et. al, 1985).

Un niño que posea una buena teoría de la mente seguramente dirá que Sally debe buscar la canica en la cesta porque no sabe que Anna la ha cambiado y la ha puesto en su caja. El niño que no tenga desarrollada la Teoría de la Mente, en este caso un niño con SA en cambio, dirá lo contrario, es decir, Sally tendrá que buscar en la caja, ya que no entiende que Sally pueda pensar que la canica está en la cesta donde inicialmente la había dejado, es decir, no entiende que sus argumentos están basados en un pensamiento erróneo, y que los demás pueden tener sus propios pensamientos, y éstos pueden ser diferentes a la realidad.

3.8.1.2 Prerrequisitos para la teoría de la mente

Como condición para un buen desarrollo de la mente se deben tener unos prerrequisitos los cuales se desarrollan a edades tempranas. Entre ellos se pueden destacar la imitación que hacen los niños pequeños de las acciones de los adultos, el reconocimiento del rostro humano en especial de la figura de apego y seres cercanos reconociéndolos como seres autoanimados, la percepción y conocimiento de la intención de los demás, además de la discriminación de patrones de movimiento. (Premack y Woodruff, 1978).

El primer paso para conseguir una buena TOM es conocer y comprender la intención de la otra persona desde el plano conductual y representacional. El primer plano que debe conocer es el conductual, en el cual los bebés desde los primeros meses son capaces de reconocer a los seres humanos como autoanimados, además de interpretar sus conductas. El segundo plano es el representacional, en el cual la intención posee la característica de dirigirse hacia el objeto deseado.

El primer indicio de comunicación lingüística que se produce en un bebé suele aparecer hacia el final del primer año con conductas de indicación o protodeclarativos. Los protodeclarativos se consideran como una de las primeras expresiones comunicativas del niño, de carácter preverbal, a veces, acompañado de vocalizaciones: el gesto de señalar, la mirada intermitente al objeto y a los ojos del adulto, etc. Algunos autores piensan que estos gestos suponen ya intención comunicativa, puesto que pretenden atraer la atención del interlocutor hacia algún aspecto interesante de la realidad para compartirlo. Esta conducta es específica del ser humano y, posiblemente, el primer déficit comunicativo

específico que se ha observado en el autismo. Por lo tanto, los protodeclarativos pueden ser uno de los aspectos precursores de la “*Teoría de la Mente*”. (Premack y Woodruff, 1978).

3.8.1.3 Teoría del Déficit de Función ejecutiva

Podemos definir las funciones ejecutivas como aquellas funciones del cerebro que se activan, organizan, estructuran y dirigen otras funciones del organismo. Son capaces de medir las consecuencias a corto, medio y largo plazo, evaluando los resultados y acciones, previniendo así cualquier tipo de dificultad futura que pudiera surgir. Todas estas conductas están mediadas por el buen funcionamiento de los lóbulos frontales, encargados de las actividades de atención, memoria operativa o de trabajo, planificación, evaluación de las tareas, etc. Las personas con SA tienen un déficit en las funciones ejecutivas, y por ello, sus conductas o pensamientos son rígidos, repetitivos y perseverantes. Son personas impulsivas, las cuales tienen almacenada una gran cantidad de información, pero no saben utilizarla adecuadamente y de manera significativa. Suelen tener problemas a la hora de tomar decisiones o incluso para organizar y secuenciar los actos que deben realizar para resolver un problema o dificultad. Además, poseen grandes dificultades a la hora de realizar planes, iniciarlos o finalizarlos. Son limitados en sus decisiones, e incluso en ocasiones delegan la toma de decisiones importantes en otras personas. Tienen una carencia de flexibilidad para poder tener diferentes opiniones o perspectivas sobre una misma situación en diferentes momentos.

3.8.2 Teoría de la Disfunción del Hemisferio Derecho

El hemisferio izquierdo es el encargado de producir y procesar el lenguaje que proviene de la vía auditiva. El hemisferio derecho es el encargado de procesar la información visoespacial, y está relacionado con el reconocimiento, y comprensión de las expresiones faciales, es decir, de la comunicación no verbal. Una disfunción en dicho hemisferio hace que el sujeto tenga problemas para identificar en otras personas sus rasgos faciales, inadaptación del tono, modulación de la voz, torpeza motora y dificultad para integrar la información de modo coherentes. Entre las dificultades más características de las disfunciones del hemisferio derecho se pueden encontrar la dificultad de captar el mensaje a través de la comunicación no verbal, con respuestas emocionales inadaptadas a la situación social o familiar, limitación de habilidades visoespaciales, limitadas relaciones sociales, y un rendimiento pobre en las tareas que requieren de la información viso-motora. (Klin et. al., 1995)

Esta teoría explicaría que algunos de los síntomas que padecen los sujetos con Síndrome de Asperger se relacionen con una disfunción de la parte derecha del cerebro. (Klin et. al., 1995).

3.8.3 Teoría de la empatización sistematización

La empatía es la capacidad cognitiva que poseen los seres humanos de percibir en un contexto determinado o indeterminado aquello que otro individuo puede sentir o expresar. (Baron-Cohen, 2010).

La sistematización es la capacidad que tiene el ser humano de buscar herramientas, tales como reglas, las cuales dirigen el sistema para poder predecir cómo evolucionará. (Baron-Cohen, 2010).

Por tanto la divergencias, es decir la diferencia, entre empatía y sistematización da lugar a la tendencia o predisposición de un sujeto a poder desarrollar algún tipo de Trastorno del Espectro Autista, o Síndrome de Asperger. Los niños con SA poseen una pobre empatización y sistematización, por ello, presentan carencias en la interpretación correcta de los sentimientos de los demás. (Baron-Cohen, 2010).

“La sistematización da el impulso necesario para analizar o construir cualquier tipo de sistema. Lo que define a un sistema es que se rige por reglas. Cuando sistematizamos buscamos las reglas por las que se rige el sistema para poder predecir como evolucionará.”
(Baron - Cohen ,2010).

3.9 Comorbilidad del Síndrome de Asperger

Debido a que el Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo de base neurológica, el cual afecta al funcionamiento de las relaciones sociales cabe destacar que existe una comorbilidad en el plano cognitivo y conductual. Las manifestaciones comórbidas asociadas son:

3.9.1 Trastorno del desarrollo de la coordinación

Trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC): es una alteración en el desarrollo de la coordinación motora que dificulta las actividades diarias e interfiere en el desarrollo normalizador. Gillberg y Gillberg (1991), incluyen el TDC como un criterio importante para el diagnóstico del SA.

3.9.2 Síndrome de Tourette:

Síndrome de Tourette (ST): es un trastorno neurológico caracterizado por la ejecución múltiple de tics motores o vocálicos, de manera involuntaria, los cuales pueden ser simples o complejos. Algunos ejemplos de tics motores simples son el parpadeo de los ojos o muecas en las expresiones faciales. Los tics complejos involucran a varias partes del cuerpo, por ejemplo, una mueca facial combinada con un giro de la cabeza. (Gilles de la Tourette, 1885).

3.9.3 Trastorno déficit de atención

Trastorno déficit de atención (TDA): es un trastorno caracterizado por un déficit de atención que normalmente genera dificultades en el aprendizaje. En ocasiones puede ir asociado o no, a hiperactividad. Según la Asociación Americana de Psicología, explica que es: *“un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad- impulsividad más frecuente y grave que en sujetos de su mismo nivel de desarrollo, y reconoce 3 subtipos: TDAH tipo combinado, TDAH tipo con predominio del déficit de atención, TDAH tipo con predominio hiperactivo- impulsivo.”* (López-Ibor, 2002).

3.9.4 Trastorno específico del lenguaje

Trastorno específico del lenguaje (TEL): se considera como retraso la no utilización de palabras simples más allá de los dos años, y la no producción de frases comunicativas pasados los tres años. Las ecolalias están caracterizada por una pobre capacidad expresiva y por ende, una deficiente comprensión verbal. (López-Ibor 2002). Ecolalia es un término que hace referencia a la perturbación del lenguaje que sufre una persona. Dicha perturbación hace que el sujeto repita de manera automática una frase o una palabra que acaba de pronunciar otra persona.

3.9.5 Trastorno semántico pragmático

Trastorno semántico pragmático: La semántica hace referencia al significado de las palabras y las frases. La pragmática se refiere al sistema de usar una conversación apropiada, y el conocimiento de cómo usar de forma efectiva el lenguaje dentro de un contexto. Dicho trastorno dificulta la correcta interpretación a nivel semántico del significado de las palabras y a nivel pragmático. (Mendoza, 2001).

3.9.6 Trastorno del aprendizaje no verbal

Trastorno del aprendizaje no verbal (TANV): es un trastorno caracterizado por dificultades en la percepción táctil y visual, con pocas habilidades de coordinación psicomotora y poca destreza para trabajar con materiales nuevos. Les resulta difícil comprender las expresiones faciales, gestos y tonos de voz. (Colomé, Sans, López-Sala y Boix 2009).

3.9.7 Depresión

Depresión: es un factor comórbido de gran relevancia, y sus síntomas pueden observarse en la falta de autoestima, estado de ánimo irritable, apatía, quejas somáticas, trastornos del sueño, o alimentación, y quejas hipocondríacas. (López-Ibor, 2002).

3.9.8 Ansiedad

Ansiedad: es una emoción que en un primer instante no es mala, debido a que tiene una función activadora, que estimula la capacidad de respuesta del sujeto a las peticiones o demandas del medio en el que se encuentra. Es una activación del organismo, el cual se prepara para enfrentarse a una amenaza de tipo real o imaginaria, en la que implica a los factores fisiológicos, cognitivos y conductuales. (López-Ibor, 2002).

3.10 Tratamiento farmacológico para el Síndrome de Asperger

No existe ningún tratamiento farmacológico específico para tratar el SA aunque hay especialistas que consideran importante tratar algunos síntomas físicos como los movimientos involuntarios o tics. Es importante y recomendable seguir unas normas para la introducción a pequeña escala de los fármacos en niños para poder controlar los efectos secundarios, ya que en muchas ocasiones los efectos secundarios de ciertos medicamentos desorientan a las familias, pues los niños tienen reacciones o manifestaciones indeseables. En el año 1993 se introdujo un nuevo medicamento, la risperidona. *“El medicamento risperidona muestra un antagonismo preferente sobre los receptores serotoninérgicos 5-HT₂, junto con un bloqueo de los receptores dopaminérgicos D₂, así como con efectos*

moderados sobre los receptores alfa1-adrenérgicos y leves sobre los alfa2-adrenérgicos y los H1 de la histamina. Así, su mecanismo de acción viene condicionado sobre todo por su antagonismo por los receptores 5HT2 de la corteza frontal y D2 localizados sobre todo en la vía mesolímbica más que en la vía negroestriada, disminuyendo la agresividad, la impulsividad, la hostilidad con ansiedad, la agitación, las estereotipias y provocando escasos efectos extrapiramidales.” (Morant, Mulas, Hernández y Roselló 2001).

Apenas existen datos sobre la utilización de este medicamento, pero suele utilizarse en casos de esquizofrenia, trastornos por tics, TGD, TOC, Retraso Mental, etc. Los fármacos deben introducirse en pequeñas dosis hasta encontrar la dosis adecuada a cada paciente, y para ello, sería conveniente utilizar escalas de conducta que permitan realizar un seguimiento del paciente, y valorar su respuesta. Para los problemas de atención e hiperactividad se puede utilizar la escala de Conners (1969) que evalúa los cambios en la conducta de los niños que ya han recibido el tratamiento psicológico como el proceso de evaluación que precede al tratamiento. (Morant et al., 2001).

En este ámbito existe mucha controversia, destacar que los medicamentos aplicados al SA no curan al paciente y expertos consideran que no es beneficioso medicar a un niño tan pequeño, por ello, en el que caso de que no exista una clara evidencia sobre la eficacia de dicho fármaco, éste debería ser retirado, siguiendo unos exhaustivos controles específicos. Dicha controversia aparece porque la mejoría de los pacientes se basa casi exclusivamente en la opinión, a veces subjetiva, de padres o educadores. Por ello, en ocasiones es necesario suspender el tratamiento para poder valorar su eficacia. Actualmente existen productos alternativos denominados “naturales”, vitaminas, hierro, magnesio, levadura de cerveza, etc.

Dicha novedosa forma de intervención para paliar los efectos del SA no tiene un planteamiento teórico aceptado por la comunidad científica. (Morant et al., 2001).

3.11 Escala Australiana para el Síndrome de Asperger

Attwood (1998) propone en su libro: *“Síndrome de Asperger. Una guía para padres y profesionales”*, un cuestionario para poder identificar aquellos comportamientos y habilidades característicos del síndrome durante la etapa de Educación Primaria, pues es cuando más perceptivos se vuelven sus comportamientos.

La evaluación de este trastorno consiste en la realización de un cuestionario, asignando los valores entre 0 y 6. El valor 0 significa que el niño no presenta ninguna anomalía, comparándolo con otros niños de su edad, y el valor 6 significa que suele realizar a menudo dicha acción. Si la puntuación media obtenida está situada entre los baremos 2 y 6, se recomienda que se le realice al sujeto una valoración más exhaustiva. En el anexo número 1 se puede encontrar el cuestionario con las preguntas cuyas respuestas identifican los comportamientos característicos de los niños con el SA.

3.12 Principales características

Un diagnóstico temprano facilita a los especialistas del ámbito educacional poder trabajar e intervenir con el niño, haciendo que a través de las diferentes áreas de trabajo y estrategias de intervención aprendan habilidades que le permitan una mejor interacción social, flexibilidad mental, ampliación de sus intereses, adquisición evolutiva normalizada acorde a su nivel cognitivo y evolutivo, reconocimiento e interpretación adecuada de las

emociones, mejor rendimiento motriz, estrategias de atención, percepción y concentración para conseguir un óptimo rendimiento académico. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.1 Áreas social

Las habilidades sociales nacen de manera innata a partir de la observación directa, y un posterior modelado de la conducta. Las personas con SA no poseen la capacidad de entender las reglas sociales que rigen esta sociedad, y este hecho provoca que surjan problemas y dificultades a la hora de participar en juegos de reglas. Además, una jerga y un tono de voz inadecuado a la situación, unidos a un contacto visual casi inexistente, son factores que juegan en contra de la relación social con sus iguales. Un tono de voz bajo o elevado inadecuados al contexto, dificultan la comprensión del mensaje, al igual que un timbre de voz disonante, pues requiere una tarea extra por parte del receptor para la comprensión y asimilación del mensaje verbal. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.2 Inflexibilidad mental

Son personas que insisten en mantener sus propias rutinas inalteradas, y cuando se encuentran amenazados por posibles cambios reaccionan de manera inadecuada, por ello insisten en ratificar y adherirse a sus rutinas las cuales no son funcionales para el resto de personas. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.3 Intereses

Sus intereses como se ha comentado anteriormente suelen ser muy limitados, aunque demuestran excesiva preocupación por ellos, pero destacar que dichas conductas terminan en conductas muy repetitivas, y conversaciones dirigidas hacia sus áreas de interés. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.4 Habla y lenguaje

Las principales características del lenguaje que poseen las persona con SA es la incomprensión de términos metafóricos. (Cobo y Morán, 2008). Una persona se expresa en términos metafóricos cuando se es capaz de establecer una relación de semejanza entre dos conceptos, ya sea por la existencia de alguna cualidad común o por el doble sentido que lleva implícito ambas oraciones. Se utiliza la referencia poética para resaltar el pensamiento expresado en palabras con un vocabulario más culto o decorado en su máxima amplitud. Los niños con SA son incapaces de comprender o interpretar una metáfora, por ello, interpretan literalmente el mensaje que se les transmite. Su lenguaje suele ser singular, con la utilización de formalismos, alteraciones en la prosodia, tales como ritmo, tono y modulación, e incomprensión pragmática. Se puede obtener información relevante con la percepción del rostro del hablante, pues con el tono o la frecuencia de timbre el emisor puede enfatizar la información más relevante o importante, por tanto, la no interacción ocular dificulta la comprensión del mensaje no verbal, ya que no es capaz de aportar información. (Lakoff y Johnson, 1986).

3.12.5 Área emocional

En el área emocional son incapaces de reconocer sus propias emociones o estrategias que les pueden ayudar utilizarlas. Además, son incapaces de reconocer las expresiones emocionales de otros. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.6 Psicomotricidad

Presentan dificultades en la motricidad fina y gruesa, manifestándose además con un ritmo lento de trabajo, y dificultades en la escritura, dibujo y manipulación de instrumentos tales como: plastilina, tijeras, lápices, etc. (Cobo y Morán, 2008).

3.12.7 Otras características

Suelen tener poca capacidad de concentración, debido a que los estímulos que reciben por parte del Centro Educativo suelen diferir de sus preferencias personales, y los estímulos externos suelen ser atractivos para ellos, condicionando su atención hacia ellos. (Cobo y Moran, 2008).

4. ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD PUESTAS EN PRÁCTICA EN EL CENTRO

El plan de atención a la diversidad es el conjunto de actuaciones, adaptaciones al currículo, medidas organizativas, apoyos y refuerzos que un Centro Educativo elabora, y lleva a su puesta en práctica, para ofrecer al alumnado de dicho Centro la respuesta más idónea a las necesidades educativas, tanto a nivel grupal como individual, intentado prevenir o mermar las dificultades de aprendizaje. Una característica importante del plan de atención a la diversidad es que el Centro Educativo intenta atender las diversas necesidades educativas existentes en el propio centro, que pueden ser de carácter psicológico, físico, sensorial o social, e integra la participación de todos los alumnos.

Estos documentos son importantes pues sirven de guía y modelo a todos los Centros Educativos para establecer las pautas a seguir y poder trabajar con alumnos con necesidades educativas desde un punto de vista referencial educativo.

Tal como se puede ver en el anexo número 2 se encuentra el artículo 13 publicado en el Boletín Oficial de Aragón, número 43, de fecha 14 de abril de 2008, en la Orden de 28 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón, Ordenación II del Currículo, apartado IV Atención a la Diversidad, Orientación y tutoría.

En el anexo número 3 se encuentran las instrucciones que emite el Gobierno de Aragón para los Centros de Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Aragón para

el curso 2013-2014, en la instrucción séptima se hace referencia a la a qué es un Plan de Atención a la Diversidad (PAD). En concreto en el grupo 1 encontramos al alumnado Alumnos Con Necesidades Educativas Específicas (ACNEE) y dentro de esta categoría se encuentran los alumnos con TGD.

4.1 Propuestas de medidas de atención a la diversidad con carácter general ordinario y extraordinario

En el anexo número 4 se encuentra el PAD del CRA y dentro de él, el apartado 5, el cual habla de la detección e identificación de las dificultades de aprendizaje de los alumnos, y los procedimientos de evaluación más especializados que se llevaran a cabo para cada alumno, y así poder determinar la respuesta educativa más adecuada.

En el anexo número 5 se encuentra el PAD y en él se especifican otros aspectos sobre el procedimiento de intervención y detección de las medidas de Atención a la diversidad ordinarias y extraordinarias dependiendo del grupo al que pertenezca el alumno.

El PAD es un documento importante pues es el referente de consulta para docentes y demás integrantes de la Comunidad Educativa el cual sirve para conocer qué procedimientos de intervención son las más adecuadas para trabajar con los alumnos.

4.2 Recursos humanos, temporales, materiales y didácticos que se destinan a atender a la diversidad

Dentro del apartado de recursos humanos, se pueden destacar dos importantes:

El principal de ellos es la maestra generalista que trabaja con el alumno con necesidades educativas específicas. Ella es la encargada de dirigir de manera dual su proceso de enseñanza-aprendizaje, y mostrar a los educando que el trabajo colaborativo ayuda a fomentar relaciones sociales estables, y a entender los puntos de vista de los compañeros, pues todos ellos en su medida, son enriquecedores. El docente debe fomentar el concepto de colaboración e integración, desde la etapa de Educación Infantil, pues en estos primeros años es donde se crean los cimientos de los educandos. Será mucho más fácil que los niños interioricen el concepto de aceptación de los compañeros con necesidades educativas específicas a edades tempranas, y aprendan a respetar las diferencias que pueda tener el grupo desde un punto de vista positivo.

Enseñar a los alumnos a realizar parte del trabajo de manera individual es beneficioso, pues crea en ellos una autonomía que será propicia para su desarrollo personal y social, pero, permitir que los niños con necesidades educativas específicas trabajen siempre de manera autónoma creará seres todavía más individuales, alejados de la realidad social, y reclusos en su propio pensamiento. Lograr una cohesión de grupo con todos los compañeros de aula y de ciclo, puede realizarse a través de la interacción y el intercambio de información. Este concepto lo define Vygotsky (1931) con su zona de desarrollo próximo, que consiste en explicar qué tareas son capaces de realizar los alumnos por sí solos, y aquello que serían capaces de conseguir con la ayuda de un compañero o adulto, es la distancia que existe entre el nivel de desarrollo efectivo y el nivel de desarrollo potencial. Es un sistema de trabajo muy propicio para los educandos pues a través del modelaje e imitación aprenden a trabajar de una manera práctica.

Otro de los recursos humanos específicos que un Centro Educativo utiliza para

atender a la diversidad son las maestras especialistas de Pedagogía Terapéutica (PT), y Audición y Lenguaje (AL). Ellas son las encargadas tras recibir la valoración a través de un informe del alumno realizado por parte del Equipo de Orientación Psicopedagógica (EOEP) de llevar a cabo las medidas ordinarias o extraordinarias que se cree que son las más adecuadas para trabajar, potenciar las habilidades y capacidades del alumno. Dependiendo de los resultados obtenidos en las pruebas los alumnos reciben un apoyo u otro.

Algunas de las pruebas que suelen realizarles a los niños son:

- Escala Manipulativa Leiter-R, se utiliza para medir la inteligencia no verbal, es decir, mide la habilidad general para realizar manipulaciones mentales no verbales, en las cuales se evalúa la competencia de atención y memoria. (Gale H. Roid, PhD and Lucy J. Miller, PhD).
- Escala de comprensión y expresión Reynell (1969). Se utiliza para medir y evaluar los posibles problemas del lenguaje, es decir, la comprensión verbal y el lenguaje expresivo de los niños, a través de la comprensión de las estructuras lingüísticas.

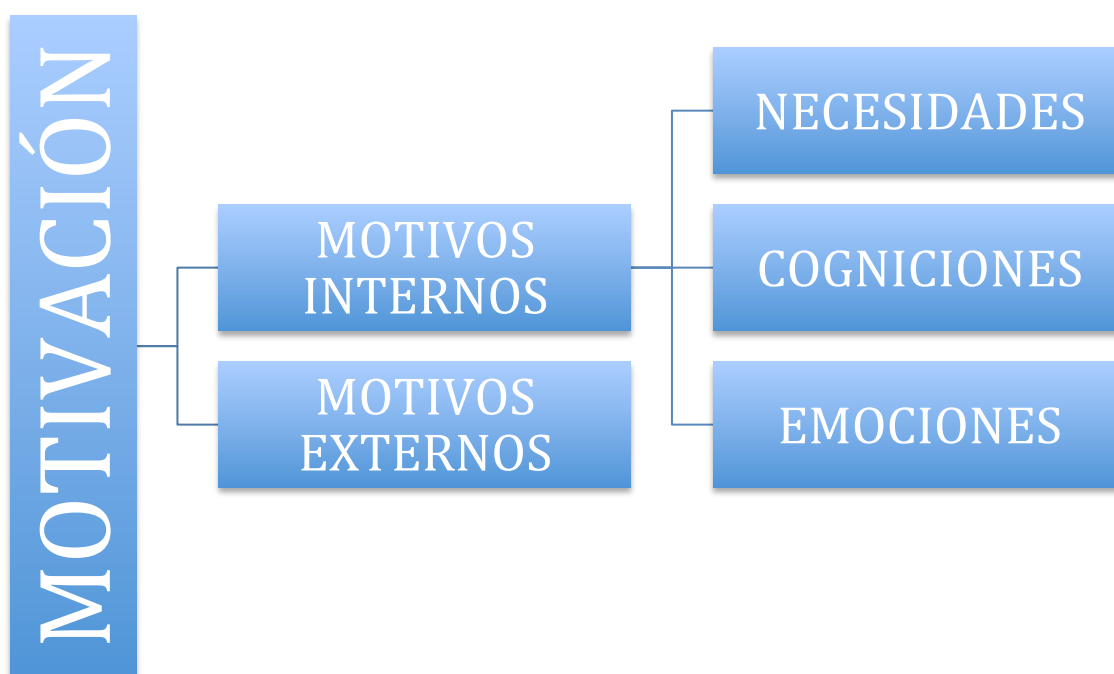
Los recursos didácticos son materiales elaborados con la intención de facilitar al maestro y al alumno su proceso de aprendizaje. Las funciones principales que desarrollan los recursos didácticos son que proporcionan información al alumno, lo guían en su proceso de aprendizaje, ayudándole a desarrollar sus habilidades y motivaciones. El centro educativo posee diferentes tipologías de materiales adaptados a los educandos con necesidades educativas específicas. Se parte de materiales convencionales: libros, fotocopias, tableros didácticos, pizarra, carteles, imágenes, etc., hasta materiales más novedosos como son los medios audiovisuales: materiales sonoros: radio, CD; materiales audiovisuales: TV, videos,

ordenador, tablets; nuevas tecnologías: videos y cuentos interactivos, programas informáticos, TICS.

Las maestras especialistas de PT y AL utilizan diferentes materiales dependiendo de las necesidades educativas de cada alumno, y entre ellos destacar: AraBoard que es un conjunto de herramientas diseñadas para la comunicación alternativa, y aumentativa a través de los pictogramas. Este programa es muy útil para crear cuadernos personales, y posteriormente entregarlos a las familias, para que los alumnos que tienen dificultades de comunicación puedan comunicarse de una manera eficaz, y con ello favorecer las relaciones sociales o el aprendizaje emocional.

5. QUÉ ES LA MOTIVACIÓN

La motivación trata de explicar los procesos internos o externos que orientan, dirigen, mantienen y finalizan la conducta, observable o no, de una persona. En el siguiente cuadro podemos observar la jerarquía de las dos fuentes de la motivación interna y externa:



5.1 Motivos internos o motivación autodeterminada

Los motivos son un estado interno que incita y dirige el comportamiento de las personas hacia una meta, es decir, son las expectativas propias e individuales que tiene una persona, y éstas son diferentes para cada una de ellas, y por ello varían en intensidad. Pero, es importante diferenciarlo de una necesidad, pues es el segundo término acuña a la necesidad esencial que debe cubrir el ser humano para poder conservar la vida con una óptima calidad. Motivo es un término fenomenológico que hace hincapié en qué mueve a la gente a hacer lo que hacen, es decir, conocer cuál es la razón. (Winter y Barenbaum, 1999).

La motivación autodeterminada surge de manera espontánea y es la involucración personal que tiene un sujeto en sus propios temas de interés, que le lleva al desarrollo de las propias capacidades y a la obtención de una sensación agradable. Si una persona está muy motivada la probabilidad de que persista en la realización de una tarea es alta, pudiendo desarrollar en la realización de la misma importantes beneficios personales como son la creatividad o el bienestar subjetivo. (Ryan, 1985).

5.2 Motivos externos o motivación extrínseca

La motivación extrínseca no proviene del interior del propio sujeto, proviene de las consecuencias ambientales, materiales o sociales, es decir, surge por el premio final que se puede obtener si se realiza una conducta previamente pactada. Cuando se actúa para obtener un premio, ya sea monetario o un reconocimiento social, se pone marcha la motivación extrínseca, debido a que la conducta que se realiza está guiada por la consecuencia final. (Ryan, 1985).

5.3 Cerebro motivado y desmotivado

El cerebro es el encargado de la realización de las principales funciones cognitivas: pensamiento, lenguaje, aprendizaje, memoria, toma de decisiones y resolución de problemas, pero además, es el centro de la motivación y emoción. Cuando una persona realiza una tarea el cerebro se ocupa de realizar las funciones cognitivas para poder llevarla a cabo, pero también se encarga de determinar si realmente existe una emoción para poder realizarla, y qué emoción se siente cuando se realiza. (Carlson, 2006).

El daño en una parte de la estructura cerebral resta capacidad a la persona a la hora de sentir estados motivacionales. Evaluar la manera en qué los neurotransmisores y las hormonas estimulan sitios cerebrales concretos, servirá para comprender el estado emocional de una persona. Los neurotransmisores son los encargados de transmitir al sistema nervioso central información, y las hormonas son las encargadas de transmitir al sistema endocrino que éstas se comuniquen a través de torrente sanguíneo con los principales órganos del cuerpo humano, corazón y pulmones. (Carlson, 2006).

Existen cuatro vías de neurotransmisión importantes para la motivación:

- Dopamina, encargada de generar sentimientos agradables los cuales suelen estar asociados a recompensas. Por ello, la liberación de la dopamina crea que la motivación se traduzca en acción.
- Serotoninérgica, influye en el estado de ánimo de una persona y en la emoción que siente.
- Noradrenérgica, es la encargada de la regulación de la activación y alerta.
- Endorfinica, se encarga de inhibir el dolor, la ansiedad e incluso el temor que una persona puede sentir al tener sentimientos agradables para contrarrestar los sentimientos negativos que puede sentir.

5.4 Modelos explicativos de la motivación humana

5.4.1 *Definición Teoría Autodeterminación*

Los procesos cognitivos del pensamiento son los encargados de hacer percibir a los docentes la situación hacia el posible éxito o fracaso para la realización y ejecución de una tarea. Además, influyen otros factores como son el tiempo de dedicación, la perseverancia, o el entusiasmo que tiene el docente para trabajar con niños con SA. El docente es el encargado de controlar su motivación autodeterminada, instruirse y aplicarse en caso necesario un tipo de refuerzo exterior, es decir, un detonante motivacional extrínseco para poder continuar con su labor profesional. (Winter y Barenbaum, 1999).

La necesidad de sentirse autorrealizado con el mundo laboral es un elemento potencial que puede dar lugar a una manera determinada para trabajar con los educandos. Si un docente posee la necesidad de ambición laboral, de defensa del afecto social, y éstas correlacionan con el deseo y la tendencia de acciones específicas serán motores importantes para trabajar en el aula con niños con SA y conseguir la autorrealización. (Deci y Ryan, 1985).

La necesidad de logro que tienen los docentes, es decir, el deseo para actuar y hacer las cosas mejor desde un punto de vista competente, hace que disfrute trabajando con alumnos con SA, y en ocasiones, prefiera retos laborales que le proporcionen un cierto desafío. Por tanto, partir de la motivación autodeterminada que tiene un docente para trabajar con niños con SA y enlazarla con la motivación extrínseca que le repercute de los alumnos, hace que el docente alcance su máxima autorrealización. (Deci y Ryan, 1985).

Deci y Ryan (1985) propusieron la Teoría de la Autodeterminación (TAD) y a través de ella explicaron la motivación que tiene el ser humano en sus diferentes ámbitos sociales, familiares y culturales. Esta teoría explica en qué medida o cantidad las personas son capaces de involucrarse libremente en la ejecución de las actividades planteadas, teniendo en cuenta unos mecanismos psicológicos autorreguladores de su propia conducta y orientándolos hacia la motivación autodeterminada. Existen dos tipos de motivación: la intrínseca o autodeterminada, y la extrínseca. La motivación extrínseca y los mecanismos que la regulan benefician conductas no autodeterminadas e incluso determinadas por la falta de motivación.

La TAD ha sido estudiada y evaluada en el ámbito deportivo y en su práctica físico-deportiva, en cambio no ha sido tan estudiada en el ámbito educacional, aún conociendo la importancia que tiene dicha teoría para desarrollar la motivación en los docentes, y su autorregulación a la hora de trabajar con alumnos, y en especial con alumnos con necesidades educativas específicas.

La TAD mantiene una relación directa con el funcionamiento de la personalidad y el desarrollo de los sujetos en sus contextos sociales. Se parte de ellos para analizar si las conductas humanas son voluntarias o autodeterminadas, y así conocer el grado en que los sujetos realizan los actos y cual es su nivel más elevado de reflexión, creando un vínculo o compromiso de dichas acciones con un sentido de preferencia a la hora de la elección. (Deci y Ryan, 1985).

La TAD es una teoría que ha evolucionado a través de cuatro mini-teorías, las cuales fueron creadas para demostrar un concepto motivacional cuya base son los fenómenos que

aparecieron del laboratorio y la investigación de campo enfocados a las diferentes incógnitas.

Estas cuatro mini-teorías son:

- ✓ La teoría de la evaluación cognitiva fue mostrada por Deci y Ryan (1985) para explicar los factores que demuestran el cambio de la motivación autodeterminada. Esta mini-teoría contempla cuatro puntos que ayudan a demostrar y vaticinar el nivel que de motivación autodeterminada que tendrá una persona. Los cuatro puntos de la mini-teoría son:
 - La motivación autodeterminada mejora si los individuos han elegido la actividad ellos mismos, y tienen dominio sobre ella, pero por el contrario, si la apreciación de control viene determinada por un factor externo, la motivación autodeterminada quizás mermará.
 - Si los sujetos tienen una mayor capacidad de elección de las actividades, probablemente la motivación autodeterminada incrementará, debido a que el sujeto tienen una mayor competencia sobre la actividad seleccionada.
 - Los factores extrínsecos que ejercen o se perciben como elementos de control, hacen que disminuya la motivación autodeterminada, debido a que el sujeto lo percibe como una incompetencia propia. Por el contrario, si los factores extrínsecos son recibidos como positivos, pasan a formar parte de la información que él integra en sus capacidades, es decir, no lo percibe como algo negativo y los incluye como propios.
 - Si los sujetos están motivados hacia la actividad tendrán una mayor influencia autodeterminada para hacerla, e incluso podrán disfrutar, pero si la actividad está dirigida hacia el ego, puede que la motivación autodeterminada no sea tan elevada, e

incluso puede que ésta no exista debido a la sensación de presión, y control para sostener su autoestima. (Deci y Ryan, 1985)

- ✓ La teoría de integración orgánica u organísmica determina las distintas formas de motivación extrínseca y los factores contextuales o ambientales que activan o dificultan la interiorización e incorporación de la motivación extrínseca en la regulación de las conductas. Ryan y Deci (2000) establecen una clasificación de la motivación y sus diferentes niveles de autodeterminación de la conducta, englobando desde la conducta no-autodeterminada hasta la conducta determinada. En una conducta podemos encontrar tres factores que son regulados de manera interna por el sujeto: la motivación extrínseca, la motivación autodeterminada y la desmotivación. Cada tipo de motivación o desmotivación están regulados por diferentes procesos, como por ejemplo: autocontrol, intereses personales, satisfacción, retribuciones personales o económicas, etc. (Deci y Ryan 1985, 2000). La desmotivación es la carencia de motivación autodeterminada o extrínseca que tiene un sujeto para actuar, pues no aprecia o estima la actividad y siendo el grado inferior de auto-determinación. Pelletier y cols. (1998) determinan que existen cuatro tipos de desmotivación:
 - El primer tipo de desmotivación está íntimamente relacionada con la creencia de las habilidades de un sujeto. Si no cree en sus habilidades o capacidades tendrá una desmotivación, y por consiguiente no podrá llevar a cabo la tarea.
 - El segundo tipo es la creencia que tiene el sujeto acerca de la utilización de una estrategia, la cual no le otorgará el resultado esperado.

- El tercer tipo de desmotivación es la creencia de capacidad y esfuerzo. Si la tarea demanda un conducta que con un gran esfuerzo, puede que el sujeto no desee involucrarse en la realización de la misma.
- El cuarto tipo es aquel que está relacionado con las creencias de impotencia. Si el sujeto percibe que la tarea requiere un gran esfuerzo, y dicho esfuerzo no tendrá repercusión alguna, cesa inmediatamente su actuación para llevar a cabo la tarea.

Diversos autores Deci y Ryan (1985, 2000) y Vallerand (2001) determinan cuatro tipos de motivación extrínseca:

- El primer tipo de motivación extrínseca es la regulación externa, es aquella cuya conducta se realiza o porque existe una demanda externa, o por la obtención de algún tipo de premio o recompensa. De las cuatro motivaciones extrínsecas es la menos autodeterminada. Este tipo de motivación es la que normalmente solemos encontrar en las aulas, es decir, los alumnos realizan la tarea caracterizada por un locus de control externo, y por petición externa de los docentes, además de evitar algún tipo de castigo, sino realizan la tarea encomendada. (Ryan y Deci, 2000).
- El segundo tipo de motivación extrínseca es la regulación introyectada, introyección o regulación auto ejecutada. Este tipo de motivación está vinculada a las expectativas de auto-aprobación, para evitar la ansiedad y mejorar el ego ante el resultado de ganancia. (Ryan y Deci, 2000). Al igual que el primer tipo de motivación extrínseca explicado en el apartado anterior, la regulación de la conducta viene dada por un locus de control externo, es decir, las causas que llevan al sujeto a participar en una actividad primordialmente vienen dadas por el reconocimiento social, o por el

sentimiento de culpa que experimenta y que hace que regule su comportamiento. (García Calvo, 2004).

- El tercer tipo de motivación extrínseca es la regulación identificada donde la conducta que realiza el individuo de manera autónoma la valora de manera positiva, y la considera importante, y por ello es capaz de realizarla libremente sin presión externa. (Carratalá, 2004). Este tipo de motivación suele converger en alumnos que aunque el estudio de ciertas materias no le resultan agradables, pero son conscientes que dicho estudio les reportará beneficios para conseguir su objetivo final.
- El cuarto tipo de motivación extrínseca es la regulación integrada donde el sujeto realiza la conducta libremente después de realizar una evaluación sobre sus valores y necesidades. (Ryan y Deci, 2000). Esta motivación la podemos encontrar en el ejemplo de la lectura, pues muchos de los educandos leen porque consideran que son buenos estudiantes, y ser buen estudiante se relaciona con el acto de leer como para integrante de ese rol de buen estudiante.

La motivación autodeterminada se puede definir como la conducta que un sujeto lleva a cabo, y no está dada por ningún tipo de contingencia externa, es decir, es aquella que correlaciona con la necesidad y el placer que le proporciona la realización de la actividad en sí misma, potenciando sensaciones de competencia, autorrealización, y habilidad que suelen aparecer cuando se ha alcanzado el objetivo planteado. (Vallerand, 1989).

Vallerand (1989) plantea que existen tres tipos de motivación autodeterminada:

- La motivación autodeterminada hacia el conocimiento es aquella en la que el sujeto realiza una actividad simplemente por el placer o la satisfacción que tiene mientras la realiza.
- La motivación autodeterminada hacia la ejecución es aquella en la que el sujeto realiza la actividad por placer, pero a la vez, la realiza intentando mejorar algún aspecto o incluso superar sus propias metas.
- La motivación autodeterminada hacia la estimulación es aquella en la que el sujeto realiza una actividad y experimenta nuevas sensaciones.

Los sujetos que son capaces de interiorizar las regulaciones, y posteriormente asimilarlas a través del ego, suelen tener una mayor autonomía en sus conductas. Existen diferentes tipos de regulación llamados Perceived Locus Of Causality o locus percibido de causalidad (PLOC) que está íntimamente relacionado con el locus de control interno y externo, y suelen medirse por los motivos que comprometen la conducta social. (Deci y Ryan, 1985).

5.4.2 *La teoría de necesidades básicas*

El ser humano tiene tres necesidades psicológicas básicas, autonomía, competencia y relación, independientemente de la cultura, género o grupo social al que pertenezca. Estas necesidades suelen ser innatas, universales y básicas para obtener un bienestar. (Ryan y Deci, 2002).

La competencia hace referencia a la sensación que obtiene un sujeto cuando se siente eficaz en las interacción que realiza en su ambiente social, disfrutando de las oportunidades que tiene para poder trabajar sus capacidades, habilidades y autonomía. La competencia no es una aptitud conseguida, es un sentido de confianza que hace que las personas tengan la necesidad de buscar nuevos retos. Si una persona satisface sus necesidades es probable que se desarrolle de una manera saludable, pero por el contrario, las personas que no logran obtener dichas necesidades reflejarán algún tipo de enfermedad o un funcionamiento inadecuado. (Ryan y Deci, 2002).

El término autonomía hace referencia a la capacidad de tomar un sujeto una decisión propia, sin la intervención de nadie. En esta decisión intervienen el interés y la incorporación de valores. (Ryan y Deci, 2002).

5.4.3 *La teoría de las Orientaciones de Causalidad*

Las orientaciones de causalidad se consideran como aspectos que son bastante perdurables en los sujetos, y determinan la procedencia de la regulación, y el grado en el que el sujeto decide su conducta. Deci y Ryan (1985), especifican tres tipos de orientaciones causales:

- La orientación de control incorpora la conducta de los sujetos en las que hay un control exterior del entorno que le rodea, o un control interno propio. Si predomina esta orientación, los sujetos suelen realizar la conducta porque creen que deben hacerla, interpretando y controlando los hechos. (Deci y Ryan, 1985).

- La orientación de autonomía acoge a los sujetos que poseen un grado elevado de capacidad de elección y regulación de su conducta, con una preeminencia de su locus de control interno. Suelen ser sujetos motivados de manera autodeterminada, y sus actividades están orientadas en la consecución de sus propias metas, casi siempre motivadas por sus gustos personales e intereses.
- La orientación impersonal incluye a los sujetos que suelen creer que son incapaces de saber regular su propia conducta de manera leal para obtener las consecuencias esperadas, es decir, tienen conflictos internos, pues ven las tareas como extremadamente complicadas, y los resultados como independientes de su actuación, creyendo en ocasiones que el origen del control es desconocido. (Ryan y Deci, 2002).

Los tres tipos de orientaciones causales dirigen la regulación de los sujetos.

Romero (2009) propone diferentes aspectos que hace que los docentes obtengan satisfacción, y obtengan del trabajo con alumnos con SA la motivación adecuada que les lleve a la autorrealización:

- ✓ El docente tiene que tener libertad para trabajar de manera disciplinar e interdisciplinar, para mejorar su formación y así aprender de manera constructiva de sus compañeros más expertos. La libertad en su Know-How o manera de trabajar, le reportará al docente la motivación autodeterminada suficiente para afrontar nuevos retos profesionales.
- ✓ Percibir la motivación de los alumnos por las tareas hace que los docentes se sientan motivados por proponer nuevos retos. Observar que existe un correcto feedback con los alumnos motiva al profesorado. Las actividades que proporcionan un cierto

desafío, y en las que se puede tener una retroalimentación durante su ejecución con los educandos, son las más adecuadas para la dualidad educacional, pues reporta a ambos la motivación adecuada para conseguir la autorrealización.

- ✓ Tener un ambiente educativo adecuado fomenta el crecimiento personal y educativo, pues la motivación extrínseca que se recibe del Centro Educativo influye directamente en los docentes.

Los factores que suelen producir malestar o incomodidad a los docentes e incluso en ocasiones frustración vienen definidos por circunstancias personales, como por ejemplo la inseguridad que tienen al desconocer cómo trabajar con alumnos con necesidades educativas específicas. Este desconcierto genera en muchas ocasiones que exista un descontrol en clase, e incluso existan relaciones disonantes. (Romero, 2009). Por ello una buena formación profesional, una buena concepción motivacional autodeterminada y un ambiente de trabajo propicio serán factores a tener en cuenta para que exista una relación y ambiente adecuado en el proceso de enseñanza-aprendizaje que favorezca la satisfacción de las necesidades de competencia, autonomía y relaciones.

Tal y como propone Arnaiz (1996) el modelo de escuela inclusiva incorporada en nuestro sistema educativo actual está basado en que los alumnos tengan un aprendizaje significativo, y en la que todos pueden tener acceso independientemente de su condición física, social o personal. Teniendo en cuenta esta perspectiva, desde la TAD, además, se debería favorecer la aceptación de las condiciones personales de cada alumno, en especial, de los alumnos con SA. Esto facilitaría que el docente conociese a su grupo clase favoreciendo una interacción entre sus habilidades docentes, y los niveles competenciales y de autonomía diferentes de sus alumnos con el objetivo de alcanzar una plena autorrealización.

Hacer que el docente se sienta parte importante de la Comunidad Educativa, donde se le valore por su trabajo puede fomentar su autoestima, y con ello lograr que este motivado con su trabajo. De esta forma, se podría favorecer una motivación más autodeterminada siendo un factor óptimo para el desarrollo laboral pleno. Además, trabajar con un grupo de alumnos más reducido fomenta que existan más posibilidades de interacción. Si se pretende que el docente trabaje con la diversidad que tiene en el aula, se debe dotarlo con más formación, pues a veces el desconocimiento de las características personales y cognitivas de un alumno con necesidades educativas específicas, puede hacer que exista un rechazo hacia él. Además, los docentes deben tener un apoyo continuo en sus aulas, eliminando barreras de soledad o destierro profesional. Un docente motivado no ve barreras que no le permiten desarrollar su trabajo, ve simplemente problemas que forman parte de la docencia, y que deben ser superados con la motivación adecuada para poder alcanzar la plena autorrealización.

Marcelo (1995) propone que los docentes posean un conocimiento psicopedagógico, pues este está relacionado con los principios generales de enseñanza. Conocer los ritmos de aprendizaje de los alumnos, el tiempo que hay que esperar, o cómo trabajar con grupos es importante, pues facilita la estructuración de las aulas, pudiendo realizar una planificación adecuada al contexto y a los alumnos. El docente debe poseer destrezas, habilidades a nivel conductual como cognitivo, pues son el modelo a imitar por los educandos. Si un docente no está motivado, lo más probable es que esa desmotivación se la transmita a su alumno. Se debe intentar que la motivación de los docentes y alumnos con necesidades educativas específicas sea lo más autodeterminada posible, pues influirá directamente en su trabajo, y en la consecución de los objetivos planteados inicialmente.

El docente es la figura de referencia en el aula para los educandos, y es importante que las expectativas que tiene sobre los alumnos con necesidades educativas sean las más adecuadas posibles a su desarrollo cognitivo, pues influyen en la autoestima, motivación y aprendizaje de los alumnos. El docente debe tener formación acerca de las estrategias que debe utilizar en el aula para poder afrontarlas desde una perspectiva constructivista. Ha de ser capaz de reflexionar sobre las actuaciones que debe llevar a cabo, y si fuera necesario, solicitar la ayuda de la Comunidad Educativa. Analizar la función de la escuela es un requisito imprescindible, pero la actividad docente también requiere un análisis, y no sólo con el afán de criticar y ver aspectos negativos, sino para hacerlo desde un punto de vista constructivo. (Sales, Moliner y Sanchiz, 2001). Por tanto, proveer a los alumnos de entornos en los que se favorezca la motivación autodeterminada conllevará una mejor adaptación, no sólo académica, también social y emocional.

Se debe formar a los docentes para que aprendan estrategias educativas, y fomentar un cambio positivo en su motivación. Escámez y Ortega (1988) proponen tres bloques de estrategias para trabajar con docentes:

1. *“Estrategias de Participación Activa”*, que incluye técnicas como: Role Playing o Discusión en Grupo. El Role Playing es una técnica en la cual el docente propone un supuesto o situación que puede darse en la vida real, y los alumnos deben representarla. Este método crea interés, participación y motivación a los alumnos, además de fomentar el diálogo y la interacción.
2. *“Estrategias de Cooperación en el Aula”*, basadas, fundamentalmente, en las siguientes técnicas: Puzzle de Aronson o grupos de Investigación. El puzzle de Aronson se puede adaptar a Educación Infantil y es una técnica que pretende

mejorar el aprendizaje cooperativo de los alumnos, favoreciendo el aprendizaje significativo y desarrollando estrategias de comunicación positiva. Con los grupos de investigación se pretende que los alumnos aprendan a trabajar de manera cooperativa y sean capaces de respetar las opiniones de sus compañeros, y llegar a un consenso para determinar qué tema van a trabajar e investigar.

Todas las estrategias planteadas anteriormente intentan conseguir que el docente aprenda técnicas motivacionales que adaptadas a los alumnos con SA fomente y cree un clima de trabajo óptimo, en el cual la motivación sea recíproca.

Además, habría que destacar dos puntos importantes para intervenir desde el punto de vista educativo para trabajar con niños con SA.

- El primero de ellos es que los docentes tuvieran en cuenta la historia del aprendizaje de los educandos para poder entender mejor sus necesidades y adaptarse a ellas. (Luciano, et al., 2009).
- En segundo lugar los docentes deberían formarse y aprender técnicas de modificación de conducta, para poder así trabajar con los alumnos y poder obtener su máximo potencial, evitando en la medida de lo posible que los alumnos reciban una etiqueta inadecuada. (Luciano, et al., 2009).

La motivación de los docentes se puede promover y trabajar a través de:

- Entrenamiento en autonomía, debido a que favorece un sentido del dominio y seguridad importante en el ser humano, que hace que se sienta capaz de lograr las

metas u objetivos planteados, y por ende, repercute en una seguridad extra para trabajar las actividades que ha preparado para que realicen los alumnos. En este sentido, favorecer desde las autoridades académicas la toma de decisiones e iniciativas de innovación por parte de los docentes que se enfrentan a este tipo de niños, proyectando medios económicos y materiales a la disposición de los mismos, incrementaría la percepción del docente de su autonomía.

- Establecimiento de estándares competenciales, por parte de la Comunidad Educativa, con grados de desafío alcanzables por parte de los docentes lograrían niveles motivacionales autorregulados más óptimos. Por ejemplo, establecer objetivos docentes claros, determinando una temporalización realista, atendiendo a la evaluación de los equipos psicopedagógicos, y facilitando toda la información y formación al docente que los va a llevar a cabo, ayudaría a tener una percepción de competencia ante la docencia con niños con SA que llevaría a una mayor motivación autodeterminada.
- Trabajar las relaciones interpersonales en los centros, facilitando la creación de equipos de apoyo a los docentes que tienen que enfrentarse a las dificultades de los procesos de enseñanza aprendizaje en los que las emociones (frustraciones) pueden ser un lastre que merme la capacidad del docente. Por ejemplo, el desarrollo de estrategias comunes, grupos de discusión sobre la actuación a llevar a cabo, etc. podría facilitar que el docente se sintiera conectado a la labor docente en la comunidad educativa.

Carbaña (2011) propone cinco conocimientos o destrezas que considera importantes para enseñar a los educandos:

- *“Conocimiento de los contenidos que hay que enseñar, comprendiendo su singularidad epistemológica y la especificidad de su didáctica.”*
- *“Capacidad para comprender la complejidad de los procesos educativos en general y de los procesos de enseñanza aprendizaje en particular.”*
- *“Respeto a las diferencias culturales y personales de los alumnos y demás miembros de la comunidad educativa.”*
- *“Diseño y desarrollo de proyectos educativos y unidades de programación que permitan adaptar al currículum al contexto sociocultural.”*
- *“Capacidad para promover el aprendizaje autónomo de los alumnos a la luz de los objetivos y contenidos propios del correspondiente nivel educativo, desarrollando estrategias que eviten la exclusión y la discriminación.”*

Todos los anteriores conocimientos y destrezas que Carabaña (2011) propone se podrían englobar en tres grandes competencias para un buen desarrollo central de la educación las cuales son autonomía, competencia y relación, las cuales llevarían a la consecución de la autodeterminación por parte del docente. Trabajar con estas tres competencias facilita que el docente trabaje con los alumnos, y éstos adquieran su propia autonomía desde una perspectiva global, y sean capaces de afirmar y defender sus intereses y necesidades, creando en ellos su propia motivación autorregulada. La motivación que reciben (sea extrínseca o autodeterminada) por parte de la sociedad y el centro educativo, es fundamental para un buen desarrollo de las relaciones, cooperación y resolución de los conflictos con otras personas. La habilidad con la que utilizarán la lengua, el conocimiento, la información y la tecnología será proporcional al uso y la importancia que se le de en el aula,

por ello trabajar las ocho competencias que el Sistema Educativo Español contempla en la Ley Orgánica de Educación (LOE) promulgada en mayo de 2006 es importante, pues engloban y representan los saberes considerados importantes e imprescindibles para el desarrollo de todo ser humano. (Tiana, 2011).

Conocer y saber aplicar las ocho competencias que el Sistema Educativo Español propone hará que los docentes sepan cómo actuar y motivar a los alumnos, obteniendo así un mejor rendimiento escolar y una mejor autodeterminación.

Gairín (2011) identifica la competencia como: *“la activación y aplicación de manera coordina de elementos de diferente naturaleza para resolver situaciones profesionales concretas. No obstante, es algo más que la mera suma de esos saberes.”*

El docente ha de poseer dichos saberes, saber cómo combinarlos y transmitirlos a sus educandos, de manera que para éstos no sean simplemente una acumulación de contenidos, sino, una puerta para su aprendizaje y posterior saber hacer. La evaluación que debe realizar un docente no debe centrarse en analizar la obtención o no de los objetivos planteados inicialmente, debe contemplar el desarrollo de las competencias que trabaja en el aula con los educandos. Valorar la importancia de la motivación de los alumnos y la integración son dos aspectos importantes a tener en cuenta en el trabajo diario del aula. (Gairín, 2011).

La formación de los docentes debe capacitarlos para saber interpretar las diferentes situaciones formativas, y poder actuar adecuadamente a cada contexto y situación. Valorar el diseño y desarrollo de un proyecto, en el cual sus materiales, actividades y estrategias metodológicas estén adaptadas a las necesidades personales y educativas de los educandos,

garantiza la clara consecución de unos objetivos didácticos planteados. Es una utopía pretender educar a todo el mundo en un mismo sistema educativo, pues cada uno de los educandos es diferente, y por ello necesita una educación personalizada. (Gairín, 2011).

Las acciones formativas deben cubrir las demandas del entorno del perfil educativo y cognitivo de los educandos, para poder proporcionarles oportunidades que se adecuen en todo momento a ellos, y se sientan parte integrante del sistema educativo. En definitiva el docente debe contribuir de manera activa y participativa a la mejora de la calidad de la formación. (Gairín, 2011).

Formar docentes encargados de dirigir un aula a través de lecciones magistrales es un sistema operativo de trabajo que en Educación Infantil y en concreto con alumnos con necesidades educativas específicas no funciona. Este sistema de trabajo tan arcaico limita e impide que el alumno participe de manera activa en su aprendizaje, y fomente una actitud de pasividad que no mantiene una coherencia con el desarrollo activo de los educandos. Son por tanto incompatibles. (Gairín, 2011).

Las actividades deben estar diseñadas acordes a los objetivos, contenidos, metodología, pero sobre todo debe estar pensadas y estructuradas para trabajar las capacidades del alumnado, potenciando su desarrollo máximo y provocando un desfase controlado entre la tarea que podría hacer sólo el alumno, y aquella que podría realizar con la ayuda o supervisión de un igual o un adulto. (Vygotsky, 1995).

Gairín (2011) resalta la importancia de la evaluación como la autorregulación y la utilidad de ésta como instrumento para la formación y el cambio.

6. CONCLUSIÓN Y VALORACIÓN PERSONAL

El SA es difícil poder detectarlo durante los primeros años de infancia, debido a que en dichos años los niños tienen su peculiar manera de comportarse, y los adultos ven dichas actitudes de manera benevolente, pues consideran que forma parte de su proceso de desarrollo evolutivo, y con el tiempo estas conductas se adaptaran a los intereses de la sociedad.

Durante la etapa de Primaria se agudizan las dificultades en las interacciones sociales, y es en ese momento cuando padres y educadores perciben que algo no funciona bien. Entonces, es cuando empieza el peregrinaje en busca de la solución médica adecuada para que el niño sea “normal”. Pero en nuestra sociedad la normalidad puede tener diferentes interpretaciones. Para muchos padres conocer el diagnóstico de sus hijos tranquiliza a la familia e incluso al propio sujeto, pues es en el momento del diagnóstico dónde las personas suelen encontrar un punto de partida. Este hecho tiene una doble vertiente que ha de ser objeto de estudio, debido a que un buen diagnóstico puede mejorar la calidad de vida de las familias, pero, un diagnóstico erróneo puede etiquetar al paciente, y hacer que dicho diagnóstico sea la justificación de la falta de motivación del profesorado, y trabajo de la Comunidad Educativa.

Actualmente los docentes no están formados ni preparados para poder educar a personas con el SA, por ello, las nuevas tecnologías informan acerca de los estudios de investigación que se realizan, y las estrategias educativas más adecuadas para poder trabajar, y desarrollar el máximo potencial educativo de este tipo de alumnado.

Desde la Asociación Asperger España tratan de divulgar la máxima información acerca de este Síndrome, utilizando diferentes medios de comunicación, y con el objetivo de ayudar a las familias o a cualquier tipo de colectivo que lo necesite.

Si la motivación autorregulada surge de manera espontánea y es la involucración personal que tiene un sujeto, en este caso un docente, en sus propios temas de interés, y ello le lleva al desarrollo de las propias capacidades y a la obtención de una sensación agradable a través de su trabajo. Se puede plantear una cuestión importante, ¿el docente está realmente motivado con su trabajo?

Puede que no tenga una motivación autodeterminada considerable, por ello se va a tener en cuenta que la motivación es extrínseca, proviene del exterior, de las consecuencias ambientales, materiales o sociales, es decir, del reconocimiento social por el desarrollo de su trabajo, o la obtención de una remuneración económica. Entonces por qué los docentes no están motivados para trabajar con alumnos con necesidades educativas específicas, si con ello normalmente suelen tener el reconocimiento de la familia del niño afectado, y posteriormente una remuneración económica.

Este tipo de cuestiones son importantes que sean aclaradas, porque si la motivación de los docentes es extrínseca, llegará un momento que esa motivación no sea suficiente para poder continuar trabajando, y aportando los máximos conocimientos para proporcionar a los alumnos la mejor educación posible. Gran parte de la motivación para trabajar con niños debe ser autodeterminada debido a que es un trabajo que requiere unas aptitudes muy concretas. El docente debe ser cariñoso, amable, respetuosos y proporcionar al alumno un clima de seguridad y tranquilidad en el aula.

Debería ser loable que un maestro decida en un momento de su vida hacer un cambio radical y dedicarse profesionalmente a otro trabajo, porque considera que la docencia en ese momento no le reporta ninguna motivación, y no le permite autorrealizarse. Socialmente determinadas actitudes no son bien aceptadas, y ésta es una de ellas. Los docentes “se acomodan” en sus puestos de trabajo año tras año, haciendo siempre las mismas actividades, utilizando la misma metodología, aunque sientan que no están motivados de manera autodeterminada para llevarlas a cabo. Diversos motivos podrían explicar este tipo de comportamientos, desde la perspectiva de la Teoría de la motivación de Atkinson y la varianza de los impulsos aprendidos, hasta el juicio de valores sobre el éxito o fracaso de una persona que hace la sociedad.

Como conclusión final se elabora una crítica basada en el aporte específico motivacional en el cual se pueden ver los elementos que faltan y cómo se pueden complementar.

Debe realizarse una revisión de los planteamientos y fines que el Sistema Educativo pretende conseguir de los alumnos, adaptándolos a su diversidad para poder ofrecerles la oportunidad de recibir una educación justa y equitativa, la cual esté provista del mejor profesorado posible. La escuela inclusiva debe tener un aprendizaje apropiado y adecuado para todo su alumnado, y además, debe compartir la responsabilidad educativa.

El papel del profesor debe ser revisado y renovado, dejando atrás los roles tradicionales en los cuales los docentes eran simplemente transmisores de conocimiento, para dejar paso a docentes motivados que participen en la creación de una comunidad educativa, en la cual el modelo de escuela integradora y comprensiva adquiera un papel relevante.

El problema parece centrarse en la falta de apoyo del Sistema Educativo hacia los docentes para el afrontar el reto que supone trabajar con los alumnos con SA, y ello correlaciona con su desmotivación, es decir, no sienten que la Comunidad Educativa participa de manera activa en el proceso de enseñanza aprendizaje de dicho alumnado, recayendo en los docentes la totalidad del mismo. Un flujo continuo de interacción por parte de los miembros de la Comunidad Educativa y los docentes fomentaría relaciones fluidas y les dotaría de las herramientas necesarias para trabajar en la reciprocidad del proceso de aprendizaje. El docente debe sentir que está respaldado y que cualquier dificultad puede ser resuelta con el apoyo del resto de profesionales. Trabajar con alumnos con SA debe motivar de manera autodeterminada al docente y para ello es importante seguir unos pasos preestablecidos que guíen su proceso de trabajo. A través de la observación del alumnado, padres, tutores y agentes de la Comunidad Educativa pueden detectar las dificultades que pueda tener un niño. Una recogida de datos proporcionará información importante acerca de las dificultades o carencias del alumnado.

Posteriormente, esa información tendrá que ser revisada y analizada por parte de toda la Comunidad Educativa, para una posterior consulta más específica al EOEP que debido a su formación pueda aportar y diagnosticar de manera mas exhaustiva las características propias de la nosología del SA.

Para finalizar este proceso se deben tomar unas decisiones finales que se adecuen al problema inicial. Una secuenciación de trabajo para la detección, diagnóstico y toma de decisiones final, debe reunir y consensuar todo lo anteriormente expuesto por parte de la Comunidad Educativa, dando un papel especial al docente, pero evitando que toda la responsabilidad recaiga sobre él. Además, durante el proceso de ejecución de las medidas

planteadas, el docente debe sentir que no está solo, que puede contar con todos los miembros, pues el objetivo final que se pretende alcanzar es que el alumno sea el principal benefactor de un Sistema Educativo de calidad.

Incentivar a los docentes debería ser una prioridad a considerar por el Sistema Educativo, además de fomentar la autonomía, relación y competencia, para lograr una motivación autodeterminada y con ello, una escuela de calidad.

“Una persona no puede directamente escoger sus circunstancias, pero si puede escoger sus pensamientos e indirectamente -y con seguridad- darle forma a sus circunstancias.

(James Allen).

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Peña, J. R. (2004). *Autismo y síndrome de Asperger: guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: Amarú.
- Alonso Peña, J. R. (2009). *Autismo y síndrome de Asperger: guía para familiares, amigos y profesionales*. 2ª ed. Salamanca: Amarú.
- Alonso Tapia, J. (2005). *Motivar en la escuela, motivar en la familia*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.
- Álvarez Méndez, J. M. (1995). La suerte del éxito, la razón del fracaso escolar. *En cuadernos de pedagogía*, N° 236.
- Amado Alonso, D., Leo Marcos, F. M., Sánchez Miguel, P. A., Sánchez Oliva, D. y García Calvo, T. Interacción de la teoría de la Autodeterminación en la fluidez disposicional en practicantes de danza. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol. 11, núm. 1, marzo, 2011, pp. 7-17, Universidad de Murcia España.
- Arnaiz Sánchez, P. (1996). Las escuelas son para todos. *Publicado en siglo cero* 27 (2) pp. 25-34. Facultad de Educación Universidad de Murcia (España).
- Artiagas Pallarés, J., Ayuda Pascual, R., Freire Prudencio, S., González Navarro, A., Llorente Comí, M., Martínez Díaz-Jorge, C., Martos Pérez, J. (2004), *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Asociación Asperger España. Quart de Poblet. Valencia.
- Artigas-Pallarès, J. Pérez, I. P. Corporació Sanitària Parc Taulí. Hospital de Sabadell. Unidad de Neuropediatría, Sabadell, Barcelona, España. Centre Mèdic Psyncron, Sabadell, Barcelona, España. Universitat de Barcelona. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Campus Mundet, Barcelona, España. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/16534/16374> Recuperado el 22/04/14 5:44 p.m.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-4a Edición* [2000: 4a Edición-Texto Revisado; 2003: 2a reimpresión]. Barcelona: Masson.
- Asperger, H. (1944). Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136 [trad. ingl., en U. Frith (Comp.) (1991), *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 37-92].
- Atkinson, J.W. (1957): Motivational determinants of risk-taking behaviour. *Psychological Review*, 64, 359-372.
- Attwood, T. (2007), *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- Attwood, T. (2010): *Guía del síndrome de Asperger*. Barcelona : Paidós.
- Baron Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985) Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition*, 21.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome Oxford University Press. Autismo y Síndrome de Asperger*. Sandra Chaparro Martínez, trad. (2010). Madrid: Editorial Alianza, D. L.
- Baron-Cohen, S. y Bolton, P. (1998). *Autismo: una guía para padres. Versión de Martin Cordero, J.* Madrid: Editorial Alianza D.L.
- Bassedas Ballús, E. (2010). *Alumnado con discapacidad intelectual y retraso en el desarrollo*. Barcelona: Editorial Graó de IRIF, S.L.
- Bettelheim, B. (2001). *La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo /Bruno Bettelheim ; [traducción de Ángel Abad]* (2001). Barcelona: Paidós.
- Birch, D. y Veroff J. (1969). *Motivation: A study of action*. Belmont, California. Versión Española: Díaz Terol, J. y Smilg Manasse, C., (1976). *La motivación: un estudio de la acción*. Alcoy, España: Marfil.

- BOA Decreto 217/2000. de 19 de Diciembre del Gobierno de Aragón, de atención al alumnado con necesidades educativas especiales. (BOA 27 de Diciembre).
- BOE Acuerdo de 15 de mayo de 2009, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza, por el que se fijan las Directrices generales para la elaboración de los programas formativos de los estudios de Grado (artículo 14 sobre el marco regulador de los TFG).
- BOE ORDEN de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- BOE Real Decreto 1393/2007 por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales de 26 de octubre de 2007 (BOE de 30 de octubre de 2007), modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio (BOE de 3 de julio de 2010).
- BOUZ Reglamento de los trabajos de fin de grado y de fin de máster en la Universidad de Zaragoza, aprobado por el Consejo de Gobierno el 7 de abril de 2011 (BOUZ número 4-11 de 14 de abril de 2011).
- BOUZ Reglamento sobre el desarrollo del TFG, elaborado por cada una de las Facultades que imparten la titulación y publicado en sus respectivas páginas web.
- Carabaña Morales, J. (2011): Competencias y universidad, o un desajuste por mutua ignorancia. Competencies and University, or a mismatch by mutual ignorance. Universidad Complutense de Madrid. Fecha de recepción 18/10/10. Fecha de aceptación 31/01/10. Bordón 63 (I), 15-31,ISSN 0210- 5934.
- Carlson (2006). *Fundamentos de Fisiología de la Conducta*. Madrid: Pearson.

- Carratalá Sánchez, E. Tesis doctoral: Análisis de la teoría de las metas de logro y de la autodeterminación en los planes de especialización deportiva de la generalitat valenciana. Universitat de valencia estudi general. Facultad de psicología.
- Cobo González, M^a C., Morán Velasco, E. (2008). *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza: Cometa, S.A
- Colomé, R., Sans, A., López-Sala, A., Boix, C., (2009). Trastorno de aprendizaje no verbal: características cognitivo-conductuales y aspectos neuropsicológicos. *REV NEUROL* 2009; 48 (Supl 2): S77-S81
- Conners, C.K. (1989). *Conners' Rating Scales*. Toronto, Ontario: Multi- Health Systems.
- Cornago, A. (2008). *Teoría de la Mente*. Recuperado el 10 de Febrero de 2014: http://www.catedu.es/arasaac/zona_descargas/materiales/113/Teoria%20de%20la%20Mente-Explicacion.pdf
- Covington, M. V. (1998). *The Will To Learn A Guide for Motivating Young People*. Cambridge University Press. Traducción de González, C. (2000). *La voluntad de aprender. Guía para la motivación en el aula*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Cuxart F., (2000). El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos. Málaga:Aljibe.
- daniel.valdez@uam.es (PUBLICADO EN LA REVISTA EL CISNE. Julio, 2005. Año XV, No 179). <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART14193/teoria-de-la-mente-memoriaautobiografica-y-sindrome-de-asperger.pdf> Recuperado el 22/04/14 5:50 p.m.
- daniel.valdez@uam.es (PUBLICADO EN LA REVISTA EL CISNE. Julio, 2005. Año XV, No 179). <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART14193/teoria-de-la-mente-memoriaautobiografica-y-sindrome-de-asperger.pdf> 22/04/14 5:50 p.m.

- De la Iglesia, M. y Olivar J., (2008), *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: Cepe, S.L.
- Deci, E. y Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, L. y Ryan, R. E. (2000). *La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar*. University of Rochester. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. January 2000. American Psychologist.
- Del Abril Alonso, A., Ambrosio Flores, E., De Blas Calleja, M^a R., Caminero Gómez, Á., De Pablo González, J. M., Sandoval Valdemoro, E., (2008). *Fundamentos biológicos de la conducta*. Madrid: Sanz y Torres, S.L.
- Escámez, J., y Ortega, P. (Dir.) (1988). *La enseñanza de Actitudes y Valores*. Valencia: Nau Llibres.
- Feito Grande, L. (2007). *Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Gaeta-González, M. L., López-Calva, J. M. y Juárez-Estrada, L. (2009). *El papel del educador en la promoción de la autodeterminación y los valores en los estudiantes*. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP). Puebla, México.
- Gairín Sallan, J. (2011). *Formación de profesores basada en competencias*. Universidad Autónoma de Barcelona. Fecha de recepción 18/10/10. Fecha de aceptación 20/02/11. Bordón 63 (I),2011, 93-108, ISSN 0210-5934.
- Gale H. Roid, Ph. D., Lucy J. Miller, Ph. D., Mark Pomplun. Ph. D. Chris Koch. *Leiter-3 Escala manipulativa internacional de Leiter*. Revisada y ampliada. Edición Español 2013.

- García Calvo, T. *Tesis doctoral Motivación y comportamientos adaptativos en jóvenes futbolistas*. Universidad de Extremadura Servicio de Publicaciones.
- García García, E. et al. (2007). *Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Gillberg IC, Gillberg C. Asperger syndrome. Some epidemiological considerations: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30:6318.
- Gillberg y Ehlers (1998). *ASSQ cuestionario de screening para el espectro autista de alto funcionamiento*.
- Gilles de la Tourette (1885). Tourette Syndrome Association Internacional Consortium for Genetics. A complete genome screen in sib-pairs affected with the Gilles de la Tourette syndrome. *Am J Hum Genetics* 1999; 65: 142836
- González-cutre Coll, D. *Motivación, creencias implícitas de habilidad, competencia percibida y flow disposicional en clases de educación física*. Tesis doctoral presentada por: Grañeras Pastrana, M., Del Olmo Campillo, G., Gil Novoa, N., García Blanco, G., Boix Teruel, M. *Las mujeres en el sistema educativo*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Sergraph, servicios gráficos. www.mtas.es/mujer e-mail: inmujer@mtas.es
- Guerra, M. (1999). 20 paradojas de la evaluación del alumnado en la Universidad española, Asociación Universitaria de Formación del profesorado.(AUFOP),*Revista electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2 (1).
- Hall, K. (2003). *Soy un niño con síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/20.pdf>
- Iglesia Gutiérrez, M., Olivar Parra, J.S. (2007). *Autismo y síndrome de Asperger: trastornos del espectro autista de alto funcionamiento: guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE, D.L.

- Ivar, O. (1977). *The Autistic Child*. Irvington Publishers. Nueva York: Irvington Publisher.
- Edición al Castellano. Pena, J.L. *El niño autista. El desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta*. (1981). Madrid: Debate, S. A.
- Kaner, L. y Asperger H. *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Autism 70 years after Leo Kanner and Hans Asperger*.
- Kazdin, A. E. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Méjico: El Manual Moderno.
- Kenneth, H. (2003). *Soy un niño con síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- Klin, A., Volkmar, F. y Sparrow, S. (eds.), (2000), *Asperger Syndrome*. Nueva York: Guildford Publications.
- L.O.E. Ley Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo.
- Lakoff y Johnson (1986). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- López-Ibor, J. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: Texto Revisado. (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Luciano, M. C., Valdivia-Salas, S., Berens, N. M., Rodríguez-Valverde, M., Mañas, I. y Ruiz, F. J. (2009). Acquiring the earliest relational operants. Coordination, difference, opposition, comparison, and hierarchy. En R. A. Rehfeldt y Y. Barnes- Holmes (Eds.), *Derived Relational Responding. Applications for learners with autism and other developmental disabilities* (pp. 149-170). Oakland, CA: New Harbinger.
- Marcelo, C. (1995) *Formación del Profesorado para el Cambio Educativo*. Barcelona: EUB.
- Marshall Reeve, J. (2002). *Motivación y emoción*. Quinta edición. México D. F.: Editorial Mc Graw-Hill interamericana editores, S. A.
- Martín Borreguero, P., (2004), *El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.

- Martos, J. y Rivière A. (1997). *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas*. Madrid: Inmerso.
- Martos, J. y Rivière A. (2001). *Autismo: comprensión y explicación actual*. Editorial: Madrid. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Mc Adams Dan, P. (1995). *What Do We Know When We Know a Person?* *Journal of Personality* 63:3, by Duke University Press. CCC 0022-3506/95/51.50Northwestern University
- Mc Clelland, D. C. (1985). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: Narcea.
- Meltzer, D. y otros. (1979). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Mendoza Lara, E. (2000): *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid : Pirámide, D.L.
- Mendoza Lara, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje. (TEL)*. Salamanca: Ediciones Pirámide.
- Molinero, O., Salguero del Valle, A., Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 25(7), 287-304.Doi:10.5232/ricyde2011.02504. <http://www.cafyd.com/REVISTA/02504.pdf>
- Morant, A., Mulas, F., Hernández, S., Roselló S. *Tratamientos médicos de los trastornos neuropsicológicos. Tratamiento farmacológico con risperidona en niños con trastornos en el comportamiento*. REV. NEUROL. 2001; 33 (3):201-208
- Moreno, J. A., y Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico – deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 39-54.
- Núñez Alonso, J. L., Martín-Albo Lucas, J., y Navarro Izquierdo, J. G. *Validación de la versión española de la Échelle de Motivation en Éducation*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Fecha recepción: 8-6-04. Fecha aceptación: 16-11-04

- Correspondencia: Juan Luis Núñez Alonso Facultad de Formación del Profesorado
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas (España).
- Olivares, J. y Méndez, F. (2010). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pelletier, L. G., Brière, N. B., Blais, M. R., et Vallerand, J. R. (1998). Construction et validation de l'échelle de motivation en education (EME). Université de Québec à Montreal.
- Premack, A. J. y Premack, D. (1988): *La mente del simio*. Madrid: Debate.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a theory of mind? Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515-526
- Reynell, J. (1969). *The Reynell Developmental Language Scales*. Versión española: Escala de desarrollo del lenguaje de Reynell.
- Rivière, A. (1996): *L'autisme. En Gine i Gine, C. (Ed.) Trastorns del desenvolupament I necessitats educatives especials*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Rivière, A.,(2001): *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Rodríguez de Guzmán, N.; García, E.; Gorriz, A. y Regal, R. (2003). *¿Cómo se estudia el desarrollo de la mente?. Jornades de Foment de la investigació*. Universitat Jaume. Recuperado el 10 de Febrero de 2014:
- Romero Barea, G. A. (2009). "La motivación del profesor: un gran recurso Educativo." *Revista innovación y respuestas educativas*. Aguilar de la Frontera, Cádiz:
- Sales Ciges, A., Moliner García, O., y Sanchiz Ruiz, M^a L. (2001). *Actitudes hacia la atención a la diversidad en la formación inicial del profesorado*. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 4(2).

- Sanz Aparicio, M^a. T., Menéndez Balaña, F. J., Rivero Expósito, M^a P., Conde Pastor, M. (2009). *Psicología de la motivación*. Madrid: Sanz y Torres.
- Stanton, M. (2002). *Convivir con el autismo. Una orientación para padres y educadores*. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.
- Teoría de la Mente, *Memoria Autobiográfica y Síndrome de Asperger. Fundamentos para la intervención clínica y educativa*. Daniel Valdez Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Director del Posgrado “Necesidades Educativas Especiales en Trastornos del Desarrollo”. FLACSO. Profesor Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Tiana Ferre, A. (2011). *Análisis de las competencias básicas como núcleo curricular en la educación obligatoria española*. Facultad de Educación, UNED. Fecha de recepción 18/10/10. Fecha de aceptación 31/01/11. Bordón 63 (I),2011, 63-75, ISSN 0210-5934.
- Tirapu-Ustárroz, J.; Pérez-Sayes, G.; Erekatxo-Bilbaoa, M. y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente?, *Revista de neurología*, 44(8), 479 – 489.
- Torres Fernández, G. y Arjona Sánchez, M^a. C. (2013). *Temas Transversales del Currículum*, 2. Educación Ambiental, Coeducación, Ed. del Consumidor y el Usuario.
- Valdez, D. *Teoría de la Mente, Memoria Autobiográfica y Síndrome de Asperger. Fundamentos para la intervención clínica y educativa*. Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Director del Posgrado “Necesidades Educativas Especiales en Trastornos del Desarrollo”. FLACSO. Profesor Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Vázquez Uceda, M., Murillo Bonilla, F. (2007). *Síndrome de Asperger: Un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Sevilla: Fundación Ecoem.
- Vygotsky, L. (1995): *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona : Paidós.

Walter J. Schraml (1975). *Klinische Psychologie. Psicología clínica*. Barcelona: Herder, S.A.

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos una guía para la familia*. Barcelona : Paidós.

Winter, D. G. (1973). *The power motive*. New York: The Free Press.

Winter, D.G. y Barenbaum, N.B. (1999). History of modern personality theory and research.

En L.A. Pervin y O.P. John (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (2a Ed.) (pp.3-27). Nueva York: Guilford Press.

8. ANEXOS

8.1 Anexo 1

Cuestionario.

HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

- 1 *¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? Por ejemplo, ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social?*
- 2 *Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en el recreo, ¿evita el contacto social con los demás? Por ejemplo, busca un lugar retirado o se va a la biblioteca.*
- 3 *¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? Por ejemplo, hacer un comentario personal a alguien sin ser consciente de que el comentario puede ofender otros.*
- 4 *¿Carece el niño de empatía, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? Por ejemplo, no darse cuenta de que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.*
- 5 *¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ejemplo, no darse cuenta de que usted no puede saber acerca de un tema concreto porque no estaba con el niño en ese momento.*
- 6 *¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian las cosas o algo le sale mal?*
- 7 *¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? Por ejemplo, muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación.*
- 8 *¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? Por ejemplo, no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas.*
- 9 *¿Carece el niño de interés en participar en juegos, deportes o actividades competitivas? 0 significa que el niño disfruta de ellos.*
- 10 *¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que sigue las modas en, por ejemplo, ropa o juguetes.*

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.

- 11 *¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? Por ejemplo, se muestra confuso por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan" o "muérete".*
- 12 *¿Muestra el niño un tono de voz poco usual? Por ejemplo, que parezca tener un acento "extranjero", o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave.*
- 13 *Cuando habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de la conversación? Por ejemplo, no pregunta o comenta sus ideas u opiniones respecto al tema de conversación.*
- 14 *Cuando se conversa con él, ¿mantiene menos contacto ocular del que cabría esperar?*
- 15 *¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? Por ejemplo, habla de manera formal o como un diccionario andante.*
- 16 *¿Presenta el niño problemas para reparar una conversación? Por ejemplo, cuando está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le resulte familiar, o tarda un tiempo muy largo en pensar una respuesta.*

HABILIDADES COGNITIVAS

- 17 *¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción? Por ejemplo, es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las aventuras.*
- 18 *¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ejemplo, recordar años después la matrícula del coche de un vecino, o recordar con detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.*
- 19 *¿Carece el niño de juego imaginativo social? Por ejemplo, no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.*

INTERESES ESPECÍFICOS

- 20 *¿Está el niño fascinado por un tema en particular y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema de interés? Por ejemplo, el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas, clasificaciones de ligas deportivas.*

21 *¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? Por ejemplo, se angustia si va a la escuela por una ruta diferente.*

22 *¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? Por ejemplo, alienar todos sus juguetes antes de irse a dormir.*

HABILIDADES EN MOVIMIENTO

23 *Tiene el niño una pobre coordinación motriz? Por ejemplo, no puede atrapar un balón.*

24 *¿Tiene el niño un modo extraño de correr?*

OTRAS CARACTERÍSTICAS

Indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características:

a) *Miedo o angustia inusual debidos a:*

- *Sonidos ordinarios, por ejemplo, aparatos eléctricos domésticos.*
- *Caricias suaves en la piel o en el cabello.*
- *Llevar puestas algunas prendas de ropa particular.*
- *Ruidos no esperados.*
- *Ver ciertos objetos.*
- *Lugares atestados o ruidosos, como supermercados.*

b) *Tendencia a balancearse o aletear cuando está excitado o angustiado.*

- *Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor.*
- *Adquisición tardía del lenguaje.*
- *Tics o muecas faciales no inusuales.*

8.2 Anexo 2

B. O. A., Boletín Oficial de Aragón, número 43, de fecha 14 de abril de 2008, en la Orden de 28 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

1. *“Los centros desarrollarán el currículo y organizarán los recursos de manera que faciliten a la totalidad del alumnado el logro de los objetivos de la etapa, con un enfoque inclusivo y estableciendo los procesos de mejora continua que favorezcan el máximo progreso, la formación integral y la igualdad de oportunidades.*
2. *La diversidad de capacidades que presenta el alumnado precisa adaptar la práctica educativa a sus características personales, necesidades, intereses y ritmos de aprendizaje.*
3. *Para dar una respuesta educativa, en general, a todo el alumnado, y en particular a los que presentan necesidad específica de apoyo educativo, en el segundo ciclo de Educación infantil los centros deberán incorporar al Proyecto curricular del centro las medidas específicas del Plan de atención a la diversidad.*
4. *La respuesta al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo tendrá carácter preventivo y responderá a los mismos objetivos que los del resto del alumnado. Se ha de organizar tan pronto como se detecten las dificultades, de manera individualizada, en el contexto del aula y en coordinación con las familias. Además, se dará respuesta a las necesidades del alumnado con altas capacidades estimulando su propio ritmo de aprendizaje.*
5. *En el segundo ciclo, las adaptaciones curriculares que se aparten significativamente de los objetivos, contenidos y criterios de evaluación del currículo para atender necesidades educativas especiales tendrán carácter excepcional y requerirán previamente la evaluación psicopedagógica del alumno. Dichas adaptaciones serán elaboradas por el maestro que imparta clase a dichos alumnos, en colaboración con los equipos de orientación educativa y psicopedagógica. Se regirán por los principios de normalización e inclusión escolar y se desarrollarán evitando alternativas excluyentes para el alumnado que las requiera e incorporando las decisiones que se tomen al respecto en el continuo de medidas de atención a la diversidad. La evaluación se realizará tomando como referente los objetivos y criterios de evaluación fijados en dichas adaptaciones.*
6. *El Departamento de Educación, Cultura y Deporte facilitará los recursos necesarios, proporcionará orientaciones al profesorado respecto a la atención a la diversidad y determinará los procedimientos por los cuales se autorizarán medidas de apoyo educativo para atender al alumnado.”*

8.3 Anexo 3

Instrucciones que emite el Gobierno de Aragón para los Centros de Educación Especial de la Comunidad Autónoma de Aragón para el curso 2013-2014, en la instrucción séptima se hace referencia a la a qué es un Plan de Atención a la Diversidad. Apartado Alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, encontramos el grupo 1: Alumnado con necesidades educativas especiales ACNEES y dentro de esta categoría se encuentran los alumnos con TGD.

“INSTRUCCIONES PARA LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA Y CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN EN RELACIÓN CON EL CURSO 2013-2014”.

Publicado por el Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte. Secretaría General Técnica. Dirección de la Inspección de Educación”.

“SÉPTIMA.- PROGRAMAS EDUCATIVOS”.

“I. Atención a la diversidad”

✓ *“El Plan de Atención a la Diversidad expondrá los criterios que se han aplicado al establecer los desdobles, grupos de apoyo/refuerzo y la organización concreta de cada grupo: alumnos atendidos, curso de procedencia, tiempo semanal de atención, maestro responsable, contenidos de trabajo...). Las medidas que se establezcan deben ser eficaces y eficientes (por lo que no son aconsejables tiempos semanales de apoyo muy reducidos) y su seguimiento y revisión se hará con rigor y sistemáticamente. Así mismo, las familias de los alumnos que reciben los apoyos/refuerzos deben ser informadas de los mismos por los tutores.”*

✓ *“Los maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica (PT) y en Audición y Lenguaje (AL) o los maestros de Educación Compensatoria son agentes importantes en la definición y desarrollo del Plan de atención a la diversidad, pero la responsabilidad del mismo es de todo el centro. Estos maestros han de atender prioritariamente a los alumnos con necesidades educativas especiales pero, si las necesidades del centro lo justifican y existe disponibilidad horaria de estos especialistas, pueden realizar labores de apoyo a otros alumnos ordinarios. La jefatura de estudios debe garantizar que la organización de esta atención especializada se hace con criterios de eficiencia y atendiendo las necesidades existentes.”*

“ALUMNOS CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO.”

✓ *“Los cinco grupos de clasificación establecidos para estos alumnos se resumen básicamente en:*

- *“Grupo 1: Alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEES) derivadas de 1) “Discapacidad o trastornos graves de conducta” que posean dictamen de escolarización por parte del EOEP y resolución de la Dirección Provincial (con discapacidad sensorial, motora, intelectual, trastorno lenguaje, TGD, trastorno grave conducta, retraso del desarrollo). En relación con este alumnado se recuerda que es prescriptivo realizar su revisión en los cambios de etapa (3º de EI y 6º de EP) por lo que se recomienda la planificación de las actuaciones que correspondan, a comienzo del curso escolar, junto con el EOEP u orientador que corresponda al centro.”*

- *“Grupo 2) Alumno con altas capacidades intelectuales.”*

- *“Grupo 3) Mostrar dificultades específicas de aprendizaje: trastorno específico del aprendizaje verbal, trastorno de aprendizaje no verbal, trastorno por déficit de atención, retraso del lenguaje, capacidad intelectual límite y dificultades emocionales.”*

- *“Grupo 4) Alumnos de incorporación tardía al sistema educativo español y/o desconocimiento del español.”*

- *“Grupo 5) Alumnos con condiciones personales o de historia escolar (minorías étnicas, condiciones de salud, itinerancia familiar, tutela judicial, escolarización irregular o grave dificultad de adaptación escolar).”*

✓ *“Cuando se prevean apoyos de castellano para el alumno extranjero ha de tenerse en cuenta que la enseñanza de nuestro idioma debe estar basada en la didáctica de lenguas extranjeras y en los principios de la educación intercultural. En su organización se tendrá en cuenta lo siguiente:*

- *“En la Educación Infantil, los apoyos no deben realizarse fuera del aula.”*

- *“En el primer ciclo de la Educación Primaria también parece mucho más adecuado que se lleven a cabo dentro de la clase. Ha de prestarse especial atención al lenguaje no verbal y a la imagen como refuerzo comunicativo. No es necesario que el tutor y el profesorado de apoyo programen actividades diferenciadas para el alumnado extranjero sino que colaborarán para facilitar la comprensión y participación en la actividad ordinaria del aula.”*

- *“En el segundo y tercer ciclos de Educación Primaria podrán organizarse apoyos fuera del aula, formando grupos de alumnos del mismo ciclo o nivel para favorecer la interacción entre ellos. Cada uno de estos grupos será atendido por un único profesor entre tres y cinco horas semanales. Durante el resto del horario estos alumnos permanecerán en su grupo de referencia cuyo profesorado contribuirá igualmente al desarrollo de sus competencias comunicativas en las actividades propias del área impartida. La pretensión de estos apoyos no será en ningún caso el aprendizaje de aspectos formales de la lengua como gramática o vocabulario fuera de contexto. Los objetivos que se prevean apoyos de castellano para el alumnado extranjero ha de tenerse planteen han de ser de índole comunicativa, priorizando en un primer momento, y sobre todo en los cursos iniciales, las competencias comunicativas orales y dentro de estas, las de comprensión.”*

✓ *“Escolarización tardía en el sistema educativo español (enseñanza obligatoria) del alumnado inmigrante.”*

- *“No deberán realizar trámite alguno de convalidación de estudios los alumnos procedentes de sistemas educativos extranjeros que deseen incorporarse a cualquiera de los cursos que integran en España la Educación Primaria. Tampoco procederá la convalidación para realizar estudios en cualquier nivel, curso o modalidad del sistema educativo español para cuyo acceso no sea requisito previo la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria.”*
- *“La incorporación de dichos alumnos al curso que corresponda se efectuará por el centro español en el que el interesado vaya a continuar sus estudios, según la normativa aplicable al respecto.”*
- *“Se realizará atendiendo a sus circunstancias, conocimientos, edad e historial académico...”*
- *“Quienes presenten un desfase en su nivel de competencia curricular de más de un ciclo, podrán ser escolarizados en el curso inferior al que les correspondería por edad. Para este alumnado se adoptarán las medidas de refuerzo necesarias que faciliten su integración e inclusión escolar y la recuperación de su desfase y le permitan continuar con aprovechamiento sus estudios. En el caso de superar dicho desfase, se incorporarán al grupo correspondiente a su edad.”*

8.4 Anexo 4

Plan de Atención a la Diversidad del CRA, apartado 5: detección e identificación de las dificultades de aprendizaje de los alumnos, y los procedimientos de evaluación más especializados que se llevaran a cabo para cada alumno, y así poder determinar la respuesta educativa más adecuada.

“5. DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES DE APRENDIZAJE”.

“El procedimiento general de detección e identificación de alumnos con dificultades de aprendizaje, así como la posterior valoración por parte del EOEP es el siguiente”:

1. *“La detección de las dificultades de aprendizaje se realizará lo antes posible por parte del equipo educativo del Centro. El EOEP asesorará y facilitará estrategias o recursos al profesorado para favorecer dicha detección.”*
2. *“La identificación de las dificultades de aprendizaje se desarrollará con el alumno previamente detectado, a través de los procesos ordinarios de evaluación educativa, realizados por el equipo docente que interviene con el alumnado coordinado por el tutor. Este proceso permitirá recabar información a través del nivel de competencia curricular, del estilo de aprendizaje y características personales y familiares, con el fin de dar respuesta a las dificultades identificadas. Este proceso podrá contar con el asesoramiento y colaboración de PT, AL Y EOEP.”*
3. *“Una vez realizada la detección e identificación de las dificultades de aprendizaje, en aquellos casos que se considere imprescindible la utilización de estrategias y procedimientos de evaluación más especializados para determinar la respuesta educativa serán derivados al EOEP a través de la Dirección del Centro, cumplimentando la correspondiente hoja de derivación.”*
4. *“Los padres o tutores legales serán informados de la necesidad de realizar una evaluación psicopedagógica, así como del resultado de la misma y de las consecuencias que de ella se pueden derivar. Por acuerdo entre los EOEP de la provincia de Teruel se recogerá la firma de los padres como que han sido informados. Según la información del Servicio Jurídico de la DGA la familia del niño ha de ser informada de que va a realizarse la Evaluación Psicopedagógica pero no es preciso su consentimiento.”*
5. *“Entrevista inicial con el tutor/a, profesores de apoyo y otros profesionales implicados para complementar la hoja de derivación y establecer las actuaciones posteriores (en caso necesario se hará una entrevista inicial con la familia del alumno).”*
6. *“Observación del alumno/a en los distintos contextos escolares.”*

7. *“Exploración general del alumno/a (utilización de estrategias y procedimientos de evaluación especializados en caso de ser necesario).”*
8. *“Realización del Informe de Evaluación Psicopedagógica y en los casos necesarios del Dictamen de Escolarización.”*
9. *“Devolución y concreción a realizar con el alumno, así como el seguimiento a realizar durante el curso.”*
10. *“Entrevista familiar de devolución de la información y de seguimiento en los casos que sea necesario.”*

8.5 Anexo 5

Plan de Atención a la Diversidad en el cual se especifican otros aspectos sobre el procedimiento de intervención y detección de las medidas de Atención a la diversidad ordinarias y extraordinarias dependiendo del grupo al que pertenezca el alumno.

“Para el grupo 1”:

“En el caso de tratarse de un caso ya detectado por el Equipo de Atención Temprana y con el informe y dictamen correspondiente tramitado, se escolarizará según lo establecido en el mismo, recibiendo los apoyos pertinentes en su escolarización en Educación Infantil.”

“Si el niño/a ya está escolarizado, y tras un período de observación por parte del tutor/a durante el cual detectará las dificultades, se solicitará la intervención del EOEP mediante la hoja de derivación cumplimentada correspondiente, con la conformidad de la familia y el visto bueno del director/a del centro.”

“El EOEP programará un proceso de evaluación psicopedagógica, tras el cual elaborará un informe psicopedagógico y en su caso del dictamen correspondiente con la propuesta de escolarización y las medidas necesarias. El EOEP solicitará a la familia su consentimiento sobre dichas medidas y propuestas de escolarización, que acompañará al propio dictamen. Una vez tramitado, el Servicio Provincial remitirá la resolución.”

“A nivel educativo, el tutor/a, en colaboración con el resto de equipo docente y del EOEP elaborará una programación individualizada que se recogerá en su DIAC y modificará su programación de aula para facilitar la integración de las propuestas de trabajo establecidas en el DIAC en la propia programación de aula. El alumno/a se evaluará y calificará según los objetivos, contenidos y criterios de evaluación recogidos en su DIAC (Adaptaciones Curriculares Significativas).”

“Es necesario tener en cuenta que sólo se aplicarán medidas de adaptación curricular en las áreas que lo requieran y sólo éstas se evaluarán y calificarán según su DIAC. El resto de áreas se evaluará y calificará según los criterios establecidos para su grupo de referencia.”

“Para el grupo 2”

“Tras el período de detección, el tutor/a solicitará la intervención del EOEP mediante la hoja de derivación cumplimentada correspondiente, con la conformidad de la familia y el visto bueno del director/a del centro.”

“El EOEP programará un proceso de evaluación psicopedagógica, tras el cual elaborará un informe psicopedagógico, estableciendo las medidas oportunas.”

“En este sentido, se podrán establecer dos tipos de medidas, una de carácter ordinario consistente en la aplicación de adaptaciones curriculares de enriquecimiento, pudiendo recibir apoyos específicos en función

de los criterios y prioridades que establezca el centro, y otra de carácter extraordinaria consistente en adelantar un curso académico. Esta medida tendrá un carácter muy extraordinario, por lo que se decidirá su aplicación en aquellos casos excepcionales en los que se tenga la garantía de que supondrá un beneficio para su evolución escolar y personal.”

“En el caso de aplicar la primera medida, siempre y cuando haya una diferencia muy significativa entre su nivel de competencia real y los objetivos y contenidos del curso en el que esté matriculado, se podrá solicitar autorización al Servicio Provincial. En este caso, se evaluará y calificará según los objetivos, contenidos y criterios de evaluación recogidos en su DIAC (ACS).”

“En el caso de decidir aplicar la segunda medida, se requerirá tramitación del informe correspondiente, solicitando el consentimiento familiar sobre la propuesta de flexibilización en el mismo y la posterior resolución del Servicio Provincial que las autorice.

“Para el grupo 3, 4 y 5.”

“Tras el período de detección, el tutor/a solicitará la intervención del EOEP mediante la hoja de derivación cumplimentada correspondiente, con la conformidad de la familia y el visto bueno del director/a del centro.”

“El EOEP programará un proceso de evaluación psicopedagógica, tras el cual elaborará un informe psicopedagógico, estableciendo las medidas oportunas.”

“En este caso se diferencian dos situaciones:”

- b) “Cuando el desfase curricular sea inferior a dos cursos, se aplicarán medidas de adaptación curricular no significativa y apoyo educativo en el trabajo real con el alumno/a, ya que serán imprescindibles. Se calificará según los criterios establecidos en la programación para el grupo.*
- c) “Cuando el desfase curricular sea de al menos dos cursos y se considere beneficioso e imprescindible para garantizarle un proceso educativo adecuado:*
 - “El director/a del centro solicitará la autorización al Servicio Provincial la aplicación de medidas de adaptación curricular individualizada.”*
 - “Se acompañará un informe psicopedagógico específico, el consentimiento familiar y una copia del acta extraordinaria de la reunión del equipo docente en la que se aprueba la necesidad de estas medidas.”*
 - “El profesorado elaborará un DIAC y modificará las programaciones de aula para integrar las propuestas recogidas en el mismo.”*
 - “El servicio provincial remitirá una resolución por la que se aprueban oficialmente estas medidas”.*

“En este caso, las áreas en las que se apliquen medidas de adaptación curricular se evaluarán y calificarán según los objetivos, contenidos y criterios de evaluación establecidos en su DIAC (ACS).”

“Las áreas que se califiquen como con ACS, se considerarán suspensas a efectos de promoción y titulación.